Ю.Н. Дрешер

# АРТ-ТЕРАПИЯ И ЕЕ ВОЗМОЖНОСТИ



Казань «Медицина» 2017

**УДК 615.851.82(075)**
**ББК 53.574.9я7**
**Д73**

*Печатается по решению ученого совета*
*Института дополнительного профессионального образования*
*работников социокультурной сферы*

Рецензенты:
***Т.И. Ключенко***, докт. пед. наук, профессор;
***В.В. Кондратьев***, докт. пед. наук, профессор

**Дрешер, Ю.Н.**
**Д73** АРТ-терапия и ее возможности / Ю.Н. Дрешер. — Казань: Медицина, 2017. — 76 с.
ISBN 978-5-7645-0616-6

Повышение квалификации и переподготовки работников социокультурной сферы — приоритетное направление в образовательной сфере. Арт-терапия является методом воздействия на психику человека с целью оказания помощи. Этот метод используется достаточно давно, поскольку положительное влияние искусства на душевное состояние человека известно с древних времен. В настоящем учебно-методическом пособии представлен исторический аспект, описаны виды, классификация, основные направления и правила, техники проведения занятий, модели и функции арт-терапии, арт-терапия в образовании.

Предназначено для слушателей послевузовского, дополнительного профессионального образования, руководителей библиотек, клубов, домов культуры, специалистов социокультурной сферы, студентов вузов культуры и консерваторий.

**ISBN 978-5-7645-0616-6**

**© ИДПО, 2017**
**© Дрешер Ю.Н., 2017**

# АРТ-ТЕРАПИЯ И ЕЕ ВОЗМОЖНОСТИ

Арт-терапия — один из методов воздействия на психику с целью оказания помощи, который используется достаточно давно, так как с древних времен известно положительное влияние искусства на душевное состояние человека.

Согласно Резолюции РОО «Арт-терапевтическая ассоциация», принятой 16 мая 2009 г., арт-терапия рассматривается как «система психологических и психофизических лечебно-коррекционных и профилактических воздействий, основанных на занятиях клиента (пациента) изобразительной деятельностью, построении и развитии психотерапевтических отношений. Она может применяться с целью лечения и предупреждения различных болезней, коррекции нарушенного поведения и психосоциальной дезадаптации, реабилитации лиц с психическими и физическими заболеваниями и психосоциальными ограничениями, достижения более высокого качества жизни и развития человеческого потенциала» [13].

Арт-терапия представляет собой совокупность психокоррекционных методик, которые имеют различия и особенности, определяющиеся как жанровой принадлежностью к определенному виду искусства, так и направленностью, технологией психокоррекционного лечебного применения. Поскольку арт-терапия обеспечивается воздействием средствами искусства, ее систематизация основывается, прежде всего, на специфике видов искусства (музыка — музыкотерапия; изобразительное искусство — изотерапия; театр, образ — имаготерапия; литература, книга — библиотерапия; танец, движение — кинезитерапия). В свою очередь каждый вид арт-терапии подразделяется на подвиды [25].

Ресурсы (возможности) арт-терапии:

- творческие — художественная деятельность, художественная продукция, художественные инструменты;

- методологические — наличие множественных интердисциплинарных связей арт-терапии с другими дисциплинами;
- технологические — концептуальность, процедурная технологичность, повторяемость, системность;
- терапевтические — полифункциональность арт-терапии в решении различных задач.

Методология арт-терапии все еще находится на стадии становления (как интегративная отрасль научного знания). Особенностью методологии арт-терапии является то, что она отражает интеграцию теорий, концепций, методов познания психологии, искусства, комплекса гуманитарных наук. Центральное место занимает психология с ее разнообразием теорий влияния и места творчества в жизни и деятельности человека. Развиваясь на основе межнаучного подхода, арт-терапия заимствует некоторые фундаментальные теории и прогрессивный практический опыт психологии, психотерапии, искусства, прежде всего изобразительного, а также музыки, драмы, литературного творчества и т.д. Потребность в таком заимствовании объясняется не столько «молодостью» этой мультидисциплинарной отрасли, сколько деликатностью объекта арт-терапии, которым является психологическое здоровье человека.

Представим в виде модели нашу точку зрения на некоторые, наиболее выраженные и очевидные взаимосвязи арт-терапии для применения ее в профессиональной деятельности. Данная модель сформулирована на основе схемы мультидисциплинарных связей арт-терапии с другими науками Л.Д. Лебедевой [26] *(рис. 1, 2)*.

Было бы неверно рассматривать видовые различия арт-терапии только с точки зрения принадлежности к видам искусства. Виды арт-терапии в медицине и психологии дифференцируются в зависимости от лечебного и коррекционного воздействия на человека и формы его организации (индивидуальная, групповая). Однако основой для всех видов арт-терапии является художественная деятельность субъекта, посредством активизации которой осуществляется коррекция тех или иных нарушений в развитии. Если мы говорим о психотерапии вообще и об арт-терапии в частности, то необходимо учитывать особенности слова «терапия» в психологии, которое совсем не тождественно «терапии» в медицине. Взаимосвязь арт-терапии с




Рис. 1. Возможности творческого взаимодействия в модели арт-терапии




Рис. 2. Модель мультидисциплинарных связей арт-терапии

гуманистической психологией обусловливает ориентацию на персонализацию коррекционно-развивающего процесса, на становление психических функций, на развитие эмпатии, на активизацию творческого потенциала средствами искусства.

Связь арт-терапии с психотерапией и медицинской психологией позволяет правильно выстроить психокоррекционный процесс воздействия средствами искусства в психологическом обеспечении управления *(рис. 3)*.




Рис. 3. Технологические возможности арт-терапии

Полифункциональность арт-терапии в решении задач психологического обеспечения арт-терапевта представлена на *рис. 4*.

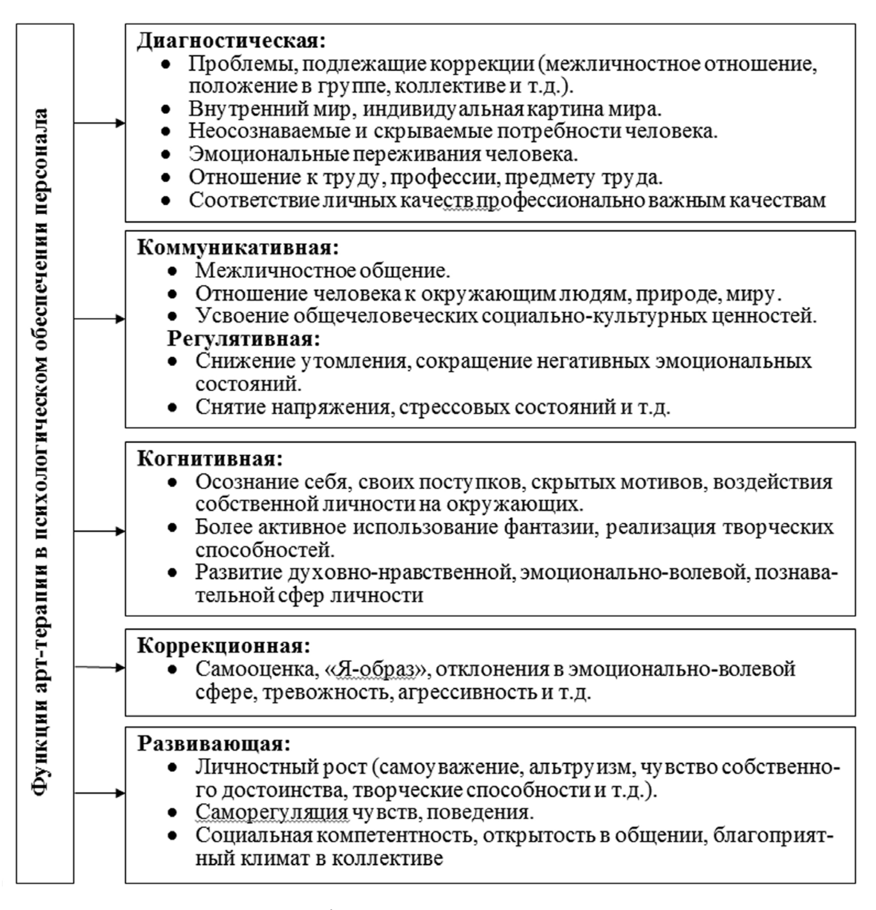



Рис. 4. Функции арт-терапии

Однако важно помнить, что психология — «наука о душе», а в медицине душа не изучается и не лечится, и если к лечению души мы будем подходить так же, как к лечению тела, то потеряем душу (медицина — естественно-научная дисциплина, душа не является предметом ее изучения). Исторически сложилось применение в психологии медицинских терминов (на психологию старательно «надевали естественно-научные одежды»), в результате психотерапия (лечение

души) стала медицинской дисциплиной, а о душе даже в психологии только недавно стали осторожно вспоминать), в результате появились такие кентавры, как психотерапия, арт-терапия, поэтому необходимо учитывать, что и предмет изучения, и подходы к «лечению» у психотерапии и медицины разные [29].

В психотерапии «терапию» нужно понимать как исцеление в буквальном смысле слова (возвращение целостности), поскольку происходит обращение к душе, которая и есть то, что делает человека целостностью.

Изучение арт-терапии началось в 1920-е гг. с фундаментальных работ Принцхорна (Prinzhorn H., 1922). В России в 1926 г. вышла первая монография, посвященная арт-терапии, — книга П.И. Карпова «Творчество душевнобольных и его влияние на развитие науки и техники», в которой проблема творческих проявлений при психических заболеваниях рассматривалась не только в медицинском, но и в историческом и биологическом аспектах [14]. В США изобразительные средства в психотерапевтическом процессе впервые применил в 1925 г. при анализе сновидений пациентов Левис (Lewis N.D.S). Теоретические основы терапии с помощью изобразительного искусства исходят из психоаналитических воззрений Фрейда (Freud S.), хотя сам он не интересовался психотерапевтическими возможностями арт-терапии; из аналитической психологии Юнга (Jung C.G.), который использовал собственное рисование для подтверждения идеи о персональных и универсальных символах; из динамической теории терапевтической помощи графическим самовыражением Наумбурга (Naumburg M., 1966).

В дальнейшем большое влияние на развитие арт-терапии оказали психотерапевты гуманистической направленности. Теория К.Г. Юнга приобрела более широкую концептуальную базу, включая гуманистические модели развития личности К. Роджерса (1951) и А. Маслоу (1956). Термин «арт-терапия» (буквально: лечение искусством) ввел в употребление в 1938 г. художник Адриан Хилл при описании своей работы с туберкулезными больными в санаториях. Эти методы были применены в США в работе с детьми, вывезенными из фашистских лагерей во время Второй мировой войны. Как мы отметили выше, в начале своего развития арт-терапия отражала

психоаналитические взгляды З. Фрейда и К.Г. Юнга, согласно которым конечный продукт художественной деятельности пациента (рисунок, скульптура, инсталляция и пр.) выражает его неосознаваемые психические процессы. В 1960 г. в США была создана Американская арт-терапевтическая ассоциация.

Российская арт-терапия возникла не на пустом месте, но ее не следует рассматривать как результат «импортирования» тех форм лечебно-реабилитационной практики, которые сформировались за рубежом. Хотя профессиональное становление арт-терапии в некоторых зарубежных странах началось раньше, чем в России, можно признать, что современная отечественная арт-терапия — это во многом уникальное явление, имеющее собственную историю.

Большая заслуга в подготовке базы для развития российской арт-терапии принадлежит передовым психиатрам и психотерапевтам, занимавшимся изучением творческой деятельности больных [34]. Еще во второй половине XIX в. российский психиатр П.П. Малиновский в своем учебнике по психиатрии писал о «лечении посредством впечатлений» (рукоделием, рисованием, музыкой и т.д.). Разные формы «лечения посредством впечатлений» в дальнейшем (в советский период) влились в систему трудотерапии, социально-трудовой реабилитации психически больных. В рамках концепции социально-трудовой реабилитации формы арт-терапии стали применяться в СССР в 1970—1980-е гг. В некоторых передовых лечебных учреждениях, в том числе в Санкт-Петербургском научно-исследовательском психоневрологическом институте им. В.М. Бехтерева, в этот период стали внедряться первые аналоги арт-терапии. Однако такая работа все еще представляла собой «терапию занятостью».

В 1980-е гг. активизировались исследования изобразительного творчества душевнобольных с клинико-психиатрических позиций, стали разрабатываться и адаптироваться проективные графические методы, повысился интерес к психоанализу, его положения использовались при обсуждении влияния процесса и результатов творческой деятельности на состояние здоровья и болезни. В Швейцарии были опубликованы три иллюстрированных тома коллективного труда отечественных авторов (на русском и английском языках) «Изобразительный язык больных шизофренией» [12]. Во второй

половине 1980-х — начале 1990-х гг. начинают создаваться специализированные коллекции их художественных работ [35]. В 1987 г. на кафедре психиатрии Ярославского медицинского института был создан учебный музей психопатологической экспрессии, впоследствии трансформировавшийся в социально-терапевтическую программу и коллекцию «Иные» (руководитель — В.В. Гаврилов). В 1996 г. в Москве был открыт Музей творчества аутсайдеров (директор — В.В. Абакумов). Формируется и получает распространение оригинальный психотерапевтический метод — терапия творческим самовыражением [7]. Врачи-психиатры и психотерапевты сыграли важную роль в популяризации терапевтических возможностей искусства в нашей стране.

1990-е гг. были ознаменованы повышением интереса к использованию инновационных программ в области художественного образования, а также методов творческого самовыражения в деятельности образовательных учреждений. Стали разрабатываться и внедряться оригинальные программы профилактической, развивающей и коррекционной направленности с использованием элементов арт-терапии и терапии искусством [1, 2, 3, 9, 26]. Своеобразным историческим рубежом, ознаменовавшим начало активного развития арт-терапии в России, стала вторая половина 1990-х гг.

В 1997 г. в Санкт-Петербурге была создана Арт-терапевтическая ассоциация. Она стала ядром набирающего силу арт-терапевтического движения. Задачи деятельности ассоциации и ее печатного органа — международного журнала арт-терапии «Исцеляющее искусство» — включают раскрытие исцеляющих возможностей занятий творчеством, поддержку лечебно-реабилитационных проектов и практических исследований, связанных с арт-терапией, а также разработку и реализацию программ арт-терапевтического образования.

С конца 1990-х гг. в нашей стране в различных издательствах вышло более двадцати специализированных публикаций, посвященных арт-терапии. Поначалу это были в основном переведенные на русский язык работы зарубежных авторов, однако в дальнейшем стало появляться все больше статей и книг, написанных российскими специалистами. В нашей стране выполнен ряд исследований, по-

священных изучению лечебно-коррекционных, профилактических и иных возможностей арт-терапии в здравоохранении, образовании и социальной сфере. Этого, однако, недостаточно. Можно признать, что арт-терапевтические исследования в России пока находятся на начальном этапе и оставляют без внимания многие эффекты и механизмы ее воздействия. Эффективность применения арт-терапии в клинике пограничных состояний, если не считать проведенных М.Е. Бурно и его учениками исследований эффектов авторского метода ТТС [7, 15], до последнего времени не изучалась [24]. Для обозначения частных форм (методов) терапии творчеством применяются так называемые семейственные понятия, эффективность этих форм подтверждается широким спектром работ отечественных ученых:

- библиотерапия — лечебное воздействие чтением (В.М. Бехтерев, А.М. Миллер, В.В. Мурашевкий, Ю.Б. Некрасова, Е.А. Рау, Ю.Н. Дрешер);
- вокалотерапия — лечение пением (В.С. Шушарджан);
- драматерапия, где в качестве лечебного фактора используются средства театрального искусства и ролевой игры (Е. Белякова, А.В. Гнездилов, Я. Морено и др.);
- изотерапия — рисуночная терапия (Г.В. Бурковский, М.Е. Бурно, А.И. Захаров, О.А. Карабанова, Р.Б. Хайкин и др.);
- имаготерапия — лечебное воздействие через образ, театрализацию (Н.С. Говоров);
- музыкотерапия — лечебное воздействие через восприятие музыки (Л.С. Брусиловский, И.М. Гринева, И.М. Догель, В. И. Петрушин и др.).

Арт-терапия (изотерапия) чаще всего используется в нашей стране (Д. Аллан, Р. Арнхейм, Р. Ассаджиоли, Е.П. Белякова, М.Е. Бурно, Г.В. Бурковский, Д. Винникот, А.В. Гнездилов, А.И. Копытин, Т.Ю. Колошина, В.Л. Кокоренко, Л.Д. Лебедева, Г.М. Назлоян, Н.В. Серов, А.А. Смирнов, К.-Г. Юнг и др.).

В начале 1960-х гг. в ряде стран были созданы первые профессиональные объединения арт-терапевтов. В 1963 г. появилась Британская ассоциация арт-терапевтов (БААТ). Вскоре образовалась Американская арт-терапевтическая ассоциация. Создание арт-тера-

певтических ассоциаций было тесно связано с профессиональной идентификацией специалистов в этой области. Весьма показательной является статья А. Ведерсона (ставшего впоследствии председателем БААТ), опубликованная в журнале «Новое общество». Она отражает стремление арт-терапевтов к поиску некой компромиссной дефиниции, способной объединить различные аспекты своей деятельности [27].

Для превращения ассоциаций в действенный инструмент профессионального роста были разработаны критерии членства. Так, кандидаты в члены должны были удовлетворять следующим требованиям:

- работать в лечебном учреждении или специализированной школе в качестве арт-терапевта или арт-педагога;
- по возможности иметь квалификацию арт-педагога либо диплом о художественном образовании;
- обладать опытом работы в области художественной педагогики, психологии или психоанализа;
- иметь определенное понимание предмета и задач арт-терапевтической работы (при этом кандидат должен был изложить свои взгляды по этому пункту, чтобы совет Ассоциации мог оценить их; данная практика была прекращена в 1984 г. из-за опасения многих кандидатов по поводу того, что заявленное своеобразие их позиций может повлиять на решение совета о принятии их в члены Ассоциации).

Несомненно, что цели и задачи первых профессиональных объединений арт-терапевтов отражали их позиции и в определенной мере позволяли более четко обозначить содержание их деятельности. Так, в качестве своих основных задач, утвержденных во время инаугурации в январе 1966 г., ВААТ признала следующие (цит. по: D. Waller, 1991, p.113—114):

- всячески способствовать сохранению психического и физического здоровья граждан, используя в первую очередь изобразительное искусство и другие виды творчества в качестве психотерапевтического инструмента;
- защищать интересы членов Ассоциации и содействовать реализации тех инициатив, которые предлагаются ее советом; содейство-

вать развитию идей, касающихся здоровья граждан и арт-терапии, а также отстаивать взгляды членов Ассоциации в различных государственных институтах, с которыми соприкасается арт-терапия, а также перед обществом в целом;

- способствовать сотрудничеству членов Ассоциации с другими общественными организациями в ее интересах;
- поддерживать специалистов в их стремлении заниматься арт-терапией, разрабатывать и проводить учебные программы для таких специалистов, а также отстаивать соответствующие стандарты профессиональной компетентности в сообществе коллег и единомышленников.

В дальнейшем общественные объединения арт-терапевтов были созданы во многих странах Европы, а также в Канаде, Австралии и Японии. Их создание было тесно связано с профессионализацией арт-терапевтической деятельности и явилось одним из факторов консолидации и дальнейшего развития новой специальности. В связи с европейской интеграцией, окончанием «холодной войны» и развитием контактов между арт-терапевтами разных стран актуальной становится выработка общих стандартов арт-терапевтического образования и практики. Повышается роль международных организаций арт-терапевтов, деятельность которых направлена на развитие профессиональной коммуникации и создание общей платформы арт-терапевтической деятельности. Одной из таких организаций является Европейский консорциум арт-терапевтического образования (ECArTE, 1999a, 1999b, 2000). Основные цели и задачи деятельности этой организации:

- развитие программ арт-терапевтической подготовки на общеевропейском уровне;
- поддержание высокого академического уровня этих программ и содействие их государственной регистрации;
- достижение высокого качества услуг, связанных с использованием методов арт-терапии, музыкальной терапии, танцедвигательной терапии и драматерапии;
- достижение взаимного признания существующих курсов арт-терапевтической подготовки и формирование общих критериев их качества;

- использование имеющихся у консорциума кадровых ресурсов для оказания университетом и иным учреждением высшего образования помощи в создании курсов арт-терапевтической подготовки;
- развитие и стимулирование научных исследований на общеевропейском уровне;
- создание и поддержание организационных предпосылок и механизмов для обмена студентами и преподавателями, представляющими входящие в консорциум высшие учебные заведения;
- создание предпосылок и механизмов для обмена информацией;
- создание базы данных, включающей информацию о тех образовательных программах, которые осуществляются членами консорциума.

В настоящее время членами ECArTE являются более двадцати высших учебных заведений Бельгии, Великобритании, Германии, Нидерландов, Финляндии, Франции и Швеции. Деятельность этой организации — важный фактор развития европейской арт-терапии. Очевидно, что создание общеевропейских образовательных стандартов в области арт-терапии может способствовать подготовке специалистов высокого уровня, обладающих необходимыми знаниями и умениями для того, чтобы оказывать качественные арт-терапевтические услуги.

Разработаны региональные и национальные образовательные стандарты в области арт-терапии, однако общеевропейские стандарты еще не созданы. В то же время существует разработанный ECArTE проект общеевропейской учебной программы «Европейский мастер в области арт-терапии», поддержанный Европейским Союзом.

В 1997 г. арт-терапевтическая ассоциация была создана и в России (Санкт-Петербург) в интересах специалистов, использующих в своей практической работе методы арт-терапии, а также разных учреждений и граждан, заинтересованных в получении арт-терапевтических услуг. В настоящее время Ассоциация включает более 300 членов — прежде всего, таких специалистов, как психотерапевты и психологи, получивших дополнительное образование по арт-терапии и систематически использующих ее методы в работе с детьми, подростками и взрослыми в медицинских и образователь-

ных учреждениях и в частной практике. Приоритетными направлениями деятельности Ассоциации являются:

- популяризация возможностей арт-терапии в качестве эффективного инструмента лечения и реабилитации при разных психических и физических заболеваниях и психосоциальных ограничениях, а также в целях их профилактики и развития человеческого потенциала;
- развитие квалифицированных арт-терапевтических услуг;
- создание в Российской Федерации системы подготовки арт-терапевтических кадров и супервизии;
- формирование доказательной базы арт-терапии, основанной на проведении научных исследований.

## ВИДЫ АРТ-ТЕРАПИИ. КЛАССИФИКАЦИЯ

Арт-терапия в узком смысле слова — рисуночная терапия, основанная на изобразительном искусстве. Современная арт-терапия включает в себя следующие направления:

- библиотерапия (в том числе сказкотерапия) — литературное сочинение и творческое прочтение литературных произведений;
- драматерапия;
- танцевальная терапия;
- куклотерапия;
- изотерапия — лечебное воздействие средствами изобразительного искусства: рисованием, лепкой, декоративно-прикладным искусством и т.д.;
- имаготерапия — воздействие через образ, театрализацию, драматизацию;
- музыкотерапия — воздействие через восприятие музыки;
- сказкотерапия — воздействие посредством сказки, притчи, легенды;
- кинезитерапия — воздействие через танцевально-двигательные упражнения;
- коррекционная ритмика (воздействие движениями), хореотерапия;
- игровая терапия и т.д.

На основе сопоставительного анализа существующих общеупотребительных терминологических единиц Л.Д. Лебедевой составлена классификационная система *(рис. 5)*.




Рис. 5. Методики арт-терапии

Внешняя форма этой классификационной системы содержит соподчиненные друг другу таксономические категории или единицы (класс, семейство, вид) и отражает объективные отношения между ними. Названные ранее трудотерапия, терапия занятостью, терапия «отвлекающими впечатлениями» как самостоятельные категории (типы) не включены в данную классификацию. Самая крупная таксономическая единица (тип) — терапия искусством — связывает все научные и прикладные направления, имеющие общее основание: использование в «лечебных целях» различных форм художественной деятельности субъекта, продуктов его творчества или прославленных шедевров. Словом, арт-терапия — одна из составляющих более широкой категории — терапии искусством.

## Подкласс: экспрессивная терапия

В терапевтическом мире, основанном на гуманистических принципах, за невербальной и/или метафорической экспрессией зарезервирован термин «экспрессивная терапия» (от англ. — выражающий,

выразительный). Это комплекс разнообразных форм творческого (художественного) самовыражения с использованием рисования, живописи, скульптуры, музыки, вокализации и импровизации — в условиях, обеспечивающих поддержку человека с целью стимулирования его личностного роста, развития и исцеления (Н. Роджерс).

Экспрессивная терапия представляет собой процесс самоисследования посредством любой художественной формы, которая приходит к нам из эмоциональных глубин. Эта терапия не сводится к созданию «приятной» картины. Она не является танцем, готовым для сцены. Она не является и стихотворением, которое переписывается вновь и вновь в целях достижения совершенства (Н. Роджерс). Таким образом, категория экспрессивной терапии описывает широкий подкласс явлений, включая, наряду с арт-терапией, другие самостоятельно развивающиеся направления. При общих методологических основаниях (искусство, творческая деятельность, художественная экспрессия) различают акценты в содержании, методах, формах работы.

Вместе с тем в настоящее время развиваются так называемые интегративные арт-формы (арт-драма и т.п.). Очевидно, что их идентификационная характеристика — виды арт-терапии. Название же подчеркивает дополнительное использование приемов и техник, принадлежащих фонду других направлений. Еще одно замечание относительно терминов «изотерапия», «рисуночная терапия», «терапия изображением», а также визуальная или терапия образами. Если первая группа — это разные названия одного феномена, то визуальную терапию одни специалисты рассматривают узко, имея в виду только рисунки, а другие считают, что речь должна идти о более широком явлении — о многообразных формах визуализаций. Несомненно, предложенная схема весьма условна и не исчерпывает всех оснований для классификации. Так, за ее пределами остались некоторые «разветвления»:

- гештальт-ориентированная арт-терапия;
- динамически ориентированная арт-терапия,

а также самостоятельные направления:

- арт-психотерапия (медицинская арт-терапия);
- арт-терапия в социальной сфере;
- арт-терапия в образовании.

Анализ зарубежных и отечественных публикаций с позиций частоты встречаемости соответствующих терминов позволяет определить терминологическое поле арт-терапии [5].

*Участники арт-терапевтического процесса*: участник (пациент, клиент), психолог, педагог, ведущий, руководитель, организатор, арт-терапевт, супервизор.

*Название деятельности:* арт-терапевтическая работа, арт-терапевтическая практика, интегративная арт-практика.

*Период арт-терапевтической работы:* сессия, занятие, воркшоп (work shop), мастерская.

*Место арт-терапевтической работы:* арт-терапевтический кабинет, арт-терапевтическое пространство, класс, зал, помещение.

*Формы арт-терапевтической работы:* индивидуальные и групповые (индивидуальная и групповая арт-терапия); арт-формы, мультимедийные формы, интегративные формы и др.

*Разновидности арт-терапевтических групп:* тематически-ориентированная; студийная; открытая; закрытая; структурированная; неструктурированная и ряд других.

*Технология арт-терапевтической работы:* арт-терапевтические техники (арт-техники), методики, методы, приемы, упражнения; техники изобразительной экспрессии, техники направленной визуализации, арт-терапевтические игры и др.

*Арт-терапевтический процесс:* групповой процесс; арт-терапевтическая диагностика; арт-терапевтическая коррекция; спонтанная изобразительная деятельность; спонтанное самовыражение; вербальная и невербальная коммуникация; общение на символическом уровне; символический язык; перенос; контрперенос; визуализация; визуальное искусство; терапевтический рисунок; изобразительное творчество; арт-терапевтическая продукция; изобразительная продукция, изобразительный продукт, продукты творчества, арт-терапевтическая среда, арт-терапевтическая атмосфера, пространство.

*Результаты арт-терапии:* арт-терапевтические шкалы формальных элементов. Групповая динамика. Терминация (завершение цикла арт-терапевтических сессий). Арт-терапевтическая поддержка. Арт-терапевтическое сопровождение.

Основная цель арт-терапии состоит в гармонизации развития личности через развитие способности самовыражения и самопознания.

*Цели арт-терапии:*

1. Дать социально приемлемый выход агрессивности и другим негативным чувствам (работа над рисунками, картинами, скульптурами является безопасным способом «выпустить пар» и разрядить напряжение).

2. Облегчить процесс лечения. Неосознаваемые внутренние конфликты и переживания часто легче выразить с помощью зрительных образов, чем высказать их в процессе вербальной коррекции. Невербальное общение легче ускользает от цензуры сознания.

3. Получить материал для интерпретации и диагностических заключений. Продукты художественного творчества относительно долговечны, и клиент не может отрицать факт их существования. Содержание и стиль художественных работ позволяют получить информацию о клиенте, который может участвовать в интерпретации своих произведений.

4. Проработать мысли и чувства, которые клиент привык подавлять. Иногда невербальные средства являются единственно возможными для выражения и прояснения сильных переживаний и убеждений.

5. Наладить отношения между психологом и клиентом. Совместное участие в художественной деятельности может способствовать созданию отношений эмпатии и взаимного принятия.

6. Развить чувство внутреннего контроля. Работа над рисунками, картинами или лепка предусматривают упорядочивание цвета и форм.

7. Сконцентрировать внимание на ощущениях и чувствах. Занятия изобразительным искусством создают богатые возможности для экспериментирования с кинестетическими и зрительными ощущениями и для развития способности к их восприятию.

8. Развить художественные способности и повысить самооценку. Побочным продуктом арт-терапии является чувство удовлетворения, которое возникает в результате выявления скрытых талантов и их развития.

Использование элементов арт-терапии в групповой работе дает дополнительные результаты, стимулируя воображение, помогает разрешать конфликты и налаживать отношения между участниками группы.

Арт-терапия может использоваться как в виде основного метода, так и в качестве одного из вспомогательных методов.

Выделяют два основных механизма психологического коррекционного воздействия, характерных для метода арт-терапии.

*Первый механизм* состоит в том, что искусство позволяет в особой символической форме реконструировать конфликтную травмирующую ситуацию и найти ее разрешение через переструктурирование этой ситуации на основе креативных способностей субъекта.

*Второй механизм* связан с природой эстетической реакции, позволяющей изменить действие «аффекта от мучительного к приносящему наслаждение» [8].

С точки зрения представителей классического психоанализа, основным механизмом коррекционного воздействия в арт-терапии является механизм сублимации. По мнению К. Юнга, искусство, особенно легенды и мифы, и арт-терапия, использующая искусство, в значительной степени облегчают процесс индивидуализации саморазвития личности на основе установления зрелого баланса между бессознательным и сознательным «Я». Важнейшей техникой арт-терапевтического воздействия здесь является техника активного воображения, направленная на то, чтобы столкнуть лицом к лицу сознательное и бессознательное и примирить их между собой посредством аффективного взаимодействия.

С точки зрения представителя гуманистического направления, коррекционные возможности арт-терапии связаны с предоставлением клиенту практически неограниченных возможностей для самовыражения и самореализации в продуктах творчества, утверждением и познанием своего «Я». Создаваемые клиентом продукты, объективируя его аффективное отношение к миру, облегчают процесс коммуникации и установления отношений со значимыми другими (родственниками, детьми, родителями, сверстниками, сослуживцами и т.д.). Интерес к результатам творчества со стороны окружающих, принятие ими продуктов творчества повышают самооценку клиента и степень его самопринятия и самоценности.

В качестве еще одного возможного коррекционного механизма, по мнению сторонников обоих направлений, может быть рассмотрен сам процесс творчества как исследование реальности, познание новых, прежде скрытых от исследователя, сторон и создание продукта, воплощающего эти отношения. В начале своего развития арт-терапия отражала психоаналитические взгляды, по которым конечный продукт художественной деятельности клиента (рисунок, картина, скульптура) считался выражением неосознаваемых психических процессов. Арт-терапия дает выход внутренним конфликтам и сильным эмоциям, помогает при интерпретации вытесненных переживаний, дисциплинирует группу, способствует повышению самооценки клиента, способности осознавать свои ощущения и чувства, развивает художественные способности. В качестве материалов на занятиях по арт-терапии используются краски, глина, клей, мел.

Арт-терапия применяется как в индивидуальной, так и в групповой форме. Во время творческого самовыражения в ходе проведения арт-терапии возможно взрывное высвобождение сильных эмоций. Если при этом отсутствует твердый и опытный руководитель, то некоторые члены группы могут оказаться буквально раздавленными собственными чувствами. Поэтому предъявляются особые требования к подготовке психолога, работающего в технике арт-терапии.

Арт-терапия имеет и образовательную ценность, так как способствует развитию познавательных и созидательных навыков. Есть свидетельства тому, что выражение мыслей и чувств средствами изобразительного искусства может способствовать улучшению отношений с партнерами и повышению самооценки. Недостатком арт-терапии может считаться то, что глубоко личный характер выполняемой клиентом работы может способствовать развитию у него нарциссизма и привести к уходу в себя вместо того, чтобы способствовать самораскрытию и установлению контактов с другими людьми. У некоторых индивидов самовыражение средствами искусства вызывает очень сильный протест, хотя для большинства такие способы самовыражения представляются наиболее безопасными.

Существуют две формы арт-терапии: пассивная и активная. При *пассивной* форме клиент «потребляет» художественные произведения, созданные другими людьми: рассматривает картины, читает

книги, прослушивает музыкальные произведения. При *активной* форме арт-терапии клиент сам создает продукты творчества: рисунки, скульптуры и т.д. Занятия по арт-терапии могут быть структурированными и неструктурированными. При структурированных занятиях тема жестко задается и материал предлагается психологом. Как правило, по окончании занятий обсуждаются тема, манера исполнения и т.д. При неструктурированных занятиях клиенты самостоятельно выбирают тему для освещения, материал, инструменты.

Варианты использования метода арт-терапии:

- использование уже существующих произведений искусства через их анализ и интерпретацию клиентами;
- побуждение клиентов к самостоятельному творчеству;
- использование имеющегося произведения искусства и самостоятельное творчество клиентов;
- творчество самого психолога (лепка, рисование и др.), направленное на установление взаимодействия с клиентом.

## ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ В АРТ-ТЕРАПИИ

*Динамически ориентированная арт-терапия* берет свое начало в психоанализе и основывается на распознавании глубинных мыслей и чувствований человека, извлеченных из бессознательного в виде образов. Каждый человек способен выражать свои внутренние конфликты в визуальных формах. И тогда ему легче вербализовать и объяснить свои переживания. В США одним из родоначальников использования искусства в терапевтических целях была исследовательница М. Наумбург (1966). Ее работы были основаны на представлениях З. Фрейда, согласно которым первичные мысли и переживания, возникающие в подсознании, чаще всего выражаются не вербально, а в форме образов и символов. Образы художественного творчества отражают все виды подсознательных процессов, включая страхи, внутренние конфликты, воспоминания детства, сновидения, все те явления, которые анализируются психологами психоаналитической ориентации [28]. В рамках динамически ориентированной арт-терапии выделяют творческую, интегральную, деятельную,

проективную, сублимационную арт-терапии. К методам этой арт-терапии относят резьбу по дереву, чеканку, мозаику, витражи, лепку, рисунок, поделки из меха и тканей, плетение, шитье, выжигание.

Целями *гештальт-ориентированной арт-терапии* являются:

- излечивание или восстановление адекватной «Я-функции»;
- помощь клиенту в осознании и интерпретации собственных переживаний с помощью образов-символов;
- пробуждение творческих сил, спонтанности, оригинальности, способности раскрываться, душевной гибкости.

К методам арт-терапии в гештальт-ориентированном подходе относятся рисование, ваяние, моделирование с бумагой, красками, деревом, камнем, образные разговоры, написание рассказов, пение, музыка, выразительные движения тела.

Арт-терапевтические занятия проводятся двумя способами. В *первом случае* клиенту предоставляется возможность изготовить поделку из конкретного материала по собственным рисункам на определенную тему. При этом удается увидеть необычные сочетания цветов, своеобразную форму, самобытное выражение сюжета. Все это непосредственно связано с особенностями мироощущения клиента, его чувствами, переживаниями, отражающими скрытые от сознания символы. Арт-терапия в этом случае позволяет получить дополнительный диагностический материал, свидетельствующий о проблемах клиента. *Второй вариант* — неструктурированное занятие. Клиенты сами выбирают тему, материал, инструменты. В конце занятий проводится обсуждение темы, манеры выполнения и т.д.

Многие авторы подчеркивают роль арт-терапии в повышении адаптационных способностей клиентов в повседневной жизни. Основная роль в арт-терапии отводится самому психологу, его взаимоотношениям с клиентом в процессе обучения его творчеству. Основная задача арт-терапевта на первых этапах — преодоление смущения клиента, его нерешительности или страха перед непривычными занятиями. Нередко сопротивление приходится преодолевать постепенно. Функции арт-терапевта достаточно сложны и меняются в зависимости от конкретной ситуации.

Некоторые исследователи считают, что арт-терапевту необходимо владеть всеми видами перечисленных работ, поскольку при прове-

дении занятий приходится не только рассказывать, но и непременно показывать и обучать.

Другие считают, что задачей арт-терапевта является создание особой атмосферы, способствующей спонтанному проявлению творчества клиента, и при этом невладение арт-терапевтом в совершенстве используемым материалом ставит его на одну линию в творческом плане с клиентом и способствует его самораскрытию. Активная деятельность и творчество способствуют расслаблению, снятию напряженности у клиентов. Дополнительные возможности самовыражения и новые навыки способствуют ликвидации негативного отношения к арт-терапевтическим занятиям и страха перед ними. Для изменения и повышения самооценки большую роль играют постоянный интерес и положительная оценка со стороны арт-терапевта, других клиентов. Вновь приобретенные способы самовыражения, положительные эмоции, возникающие в процессе творчества, снижают агрессивность, повышают самооценку («Я не хуже других»). Эмоциональная заинтересованность активирует клиента и открывает путь для более эффективного коррекционного воздействия.

Поскольку основная цель арт-терапии состоит в развитии самовыражения и самопознания клиента через искусство, а также в развитии способностей к конструктивным действиям с учетом реальности окружающего мира, важнейший принцип арт-терапии — одобрение и принятие всех продуктов творческой изобразительной деятельности независимо от их содержания, формы и качества.

Существуют возрастные ограничения использования арт-терапии в форме рисунка и живописи. Арт-терапия рекомендуется детям с 6 лет, так как в этом возрасте символическая деятельность еще только формируется, а дети лишь осваивают материал и способы изображения [17]. На этом возрастном этапе изобразительная деятельность остается в рамках игрового экспериментирования и не становится эффективной формой коррекции. Подростковый возраст в связи с возрастанием самовыражения и овладением техникой изобразительной деятельности представляет особо благодатную среду для применения арт-терапии. Арт-терапия, направленная на коррекцию личностного развития, в зарубежной психологии широко применя-

ется для разных возрастных групп: для детей с 6 лет, подростков, для юношей и взрослых. В последнее время она широко применяется и в коррекции негативных личностных тенденций у лиц старшего и пожилого возраста *(рис. 6)*.




Рис. 6. Показания для проведения арт-терапии

В зависимости от характера творческой деятельности и ее продукта можно выделить следующие виды арт-терапии: рисуночную терапию, основанную на изобразительном искусстве; библиотерапию (литературное сочинение и творческое прочтение литературных произведений); музыкотерапию; хореотерапию и др.

Применение методов арт-терапии, в первую очередь рисуночной терапии, незаменимо в случаях тяжелых эмоциональных нарушений, коммуникативной некомпетентности, а также при низком уровне развития мотивации к деятельности. В случае трудностей общения: замкнутости, низкой заинтересованности в сверстниках или излишней стеснительности, арт-терапия позволяет объединить клиентов в группу при сохранении индивидуального характера их деятельности и облегчить процесс их коммуникации, опосредовать ее общим творческим процессом и его продуктом. Методы арт-терапии

позволяют психологу как нельзя лучше объединить индивидуальный подход к клиенту и групповую форму работы. Как правило, арттерапевтические методы присутствуют в любой программе коррекции, дополняя и обогащая развивающие возможности игры.

Создание продукта в процессе арт-терапии обусловлено системой побуждений, основными из которых являются:

- стремление субъекта выразить свои чувства, переживания во внешней действенной форме;
- потребность понять и разобраться в том, что происходит в себе;
- потребность вступить в коммуникацию с другими людьми, используя продукты своей деятельности;
- стремление к исследованию окружающего мира через символизацию его в особой форме, конструирование мира в виде рисунков, сказок, историй.

Процесс создания любого творческого продукта базируется на таких психологических функциях, как активное восприятие, продуктивное воображение, фантазия и символизация.

Методы арт-терапии в коррекционной работе позволяют получить следующие позитивные результаты:

1. Обеспечивают эффективное эмоциональное отреагирование, придают ему (даже в случае агрессивного проявления) социально приемлемые, допустимые формы.

2. Облегчают процесс коммуникации для замкнутых, стеснительных или слабоориентированных на общение клиентов.

3. Дают возможность невербального контакта (опосредованного продуктом арт-терапии), способствуют преодолению коммуникативных барьеров и психологических защит.

4. Создают благоприятные условия для развития произвольности и способности к саморегуляции. Эти условия обеспечиваются за счет того, что изобразительная деятельность требует планирования и регуляции деятельности на пути достижения целей.

5. Оказывают дополнительное влияние на осознание клиентом своих чувств, переживаний и эмоциональных состояний, создают предпосылки для регуляции эмоциональных состояний и реакций.

6. Существенно повышают личностную ценность, содействуют формированию позитивной «Я-концепции» и повышению уверен-

ности в себе за счет социального признания ценности продукта, созданного клиентом.

Об эффективности арт-терапии можно судить на основании положительных отзывов клиентов, активизации участия в занятиях, усиления интереса к результатам собственного творчества, увеличения времени самостоятельных занятий. Многочисленные данные показывают, что клиенты нередко открывают в себе творческие возможности и после прекращения арт-терапии продолжают самостоятельно увлеченно заниматься разными видами творчества, навыки которых они приобрели в процессе занятий. В арт-терапии пациентам предлагаются разнообразные занятия изобразительного и художественно-прикладного характера. Занятия направлены на активизацию общения с психотерапевтом или в группе в целом для более ясного, тонкого выражения своих переживаний, проблем, внутренних противоречий, с одной стороны, а также творческого самовыражения — с другой

Кратохвил (S. Kratochvil) разделяет арт-терапию на сублимационную, деятельную и проективную [26]. Дельфино-Бейли (C. Delfino-Beighley) выделяет четыре основных направления в применении арт-терапии:

- использование для лечения уже существующих произведений искусства путем их анализа и интерпретации пациентом (пассивная арт-терапия);
- побуждение пациентов к самостоятельному творчеству, при этом творческий акт рассматривается как основной лечебный фактор (активная арт-терапия);
- одновременное использование первого и второго принципов;
- акцентирование роли психотерапевта, его взаимоотношений с пациентом в процессе обучения творчеству.

Классификация, приводимая в книге Р.Б. Хайкина (1992) «Художественное творчество глазами врача», включает несколько уровней лечебного действия и адаптации в случае применения арт-терапии [35]:

1) социально-личностный уровень адаптации: в основе адаптирующего действия лежит неосознаваемая созидательная, гармонизирующая, интегрирующая сила некоего эстетического и творческого начала, заложенного в искусстве;

2) личностно-ассоциативный уровень адаптации: облегчение, компенсация достигаются за счет не столько эстетического действия, сколько вследствие снижения напряжения, обусловленного реагированием на различные конфликтные, гнетущие переживания, и их сублимации;

3) ассоциативно-коммуникативный уровень адаптации: лечебное воздействие арт-терапии достигается подключением интеллектуальных операций (проекция, обсуждение и осознание конфликта), облегчение психотерапевтических контактов и доступа врача к психопатологическим переживаниям, не требующим эстетического компонента, ибо результат достигается даже при простейшем проективном представлении проблем;

4) преимущественно социально-коммуникативный уровень адаптации: в качестве адаптирующих используются прикладные возможности творчества — арт-терапия рассматривается упрощенно, как один из видов занятости, вариант организации и времяпрепровождения, принципиально не отличающийся от других аналогичных методов;

5) физиологический уровень адаптации: учитывается физическое, физиологическое, координационно-кинетическое влияние пластического изобразительного творчества на организм и психику.

Каждый элемент классификации допускает использование искусства и в экспрессивном творческом варианте, когда творят сами больные, и в импрессивном, когда используется восприятие уже готовых произведений изобразительного творчества арт-терапии. В мировой литературе существуют различные взгляды на механизм лечебного действия арт-терапии — креативные, сублимативные, проективные представления, арт-терапия как занятость и др.

Креативные представления — представления, согласно которым адаптационное воздействие арт-терапии на психику можно понимать в связи с самой сущностью искусства арт-терапии. На первый план выдвигаются вера в творческую основу человека, мобилизация латентных творческих сил, которая сама по себе обладает терапевтическим влиянием. Теоретическая основа этих представлений — гуманистическое направление психологии, рассматривающее личность как некое психологическое образование, в котором изначально

существуют духовные, альтруистические потребности, определяющие ее поведение. В каждом человеке предполагается существование возможностей, скрытого потенциала, которые можно освободить, мобилизовать для облегчения самореализации личности, направить их на ее социальное и индивидуальное интегрирование. Задача арт-терапии заключается не в том, чтобы сделать всех людей художниками или скульпторами, а пробудить у индивидуума активность, направленную на реализацию его предельных творческих возможностей. Упор в терапии делают на творческую активность, на способность создавать и побуждать пациента самостоятельно созидать [25].

По мнению Маслоу (Maslow), основным источником человеческой деятельности является непрерывное стремление к самоактуализации и самовыражению. У больных неврозами эта потребность заблокирована, и искусство может быть одним из способов ее восстановления. Говоря о способах, ведущих к самоактуализации, Маслоу указывает на мгновения высшего переживания красоты и экстаза арт-терапии. Задача психотерапевта — помочь людям ощутить эти мгновения, создать условия для их возникновения, помочь пациенту высвобождать подавленное, познавать собственное «Я». Сдерживание творческой силы является причиной неврозов, и смысл психотерапии — в ее высвобождении, поэтому стимуляция творчества может служить и психопрофилактическим средством. Сторонники вышеописанных взглядов ставят во главу угла творчество не просто как действие, процесс, они подчеркивают его эстетическую сторону. Интегрирующая роль искусства заключается в том, что творческий процесс снижает напряжение, ведущее к неврозу, и объективизирует внутренние конфликты.

Анастази (A. Anastasi), Фолей (I.P. Foley), М.П. Кононова используют интегративно-креативные возможности искусства как способ борьбы с дезинтеграцией и беспорядочностью психики, как средство влияния на характер построения зрительных представлений, как способ регуляции и реконструкции «Я» при потере реальности [18]. С позиции адаптации арт-терапия расценивается как интегрирующий адаптационный механизм, предоставляющий человеку активную позицию в плане возможностей приспособления к среде, способствующий общей гармонизации личности.

Другими механизмами лечебного действия арт-терапии являются отреагирование и сублимация. Художественная сублимация возникает, когда инстинктивный импульс человека заменяется визуальным, художественно-образным представлением. Сторонники этой концепции полагают, что творчество как одна из форм сублимации позволяет проявлять, осознавать, а также выражать (и тем самым отреагировать) в искусстве различные инстинктивные импульсы (сексуальные, агрессивные) и эмоциональные состояния (депрессию, тоску, подавленность, страх, гнев, неудовлетворенность и т.п.). Таким образом снижается опасность внешних проявлений указанных переживаний в социально нежелательной деятельности. Творчество рассматривается как средство максимального самовыражения, позволяющее пациенту проявлять себя ярче, чем в письме или в речи, а врачу обеспечивает прямой доступ к бессознательному.

М. Кляйн (M. Klein) рассматривает рисование как компенсирующий акт, позволяющий больному подавить брутальную агрессию. Осуществляется это путем сознательной творческой деятельности и происходящей при этом сублимации через выражение в символическом виде внутренних конфликтов и неосознанных стремлений [4]. Арт-терапевтические произведения способствуют прорыву содержания комплексов в сознание и переживанию сопутствующих им отрицательных эмоций. Это особенно важно для больных, которые не могут «выговориться»; выразить свои фантазии в творчестве легче, чем о них рассказать. Фантазии, которые изображены на бумаге или выполнены в глине, нередко ускоряют и облегчают вербализацию переживаний. В процессе работы ликвидируется или снижается защита, которая есть при вербальном, привычном контакте, поэтому в результате арт-терапии больной правильнее и реальнее оценивает свои нарушения и ощущения окружающего мира. Рисование, как и сновидение, снимает барьер «эго-цензуры», затрудняющий словесное выражение бессознательных конфликтных элементов.

Проективное рисование не является арт-терапией в полном смысле этого слова, поскольку здесь не ставится цель достижения эстетического результата. В отличие от предыдущих направлений в работе с больными в этом случае главное внимание уделяется от-

нюдь не процессу созидания. Ведущими являются целенаправленная ориентация психотерапевта на проективный аспект процедуры и его сосредоточенность на информации. Функция проективной терапии заключается в том, что проекция внутренних представлений кристаллизуется и укрепляет в постоянной форме воспоминания и фантазии. В ходе проективной арт-терапии должна стимулироваться демонстрация чувств, отношений, состояний для того, чтобы человек узнал, понял все эти чувства и преодолел их в себе. Специфика проективного рисования заключается в том, что врач предлагает больному сюжет проективного характера и потом обсуждает рисунки и интерпретирует их. При рассмотрении арт-терапии как занятости предполагается, что изобразительное творчество действует так же, как и другие подобные формы работы с больными, что целеустремленная и плодотворная деятельность, осуществляемая при арт-терапии, является «оздоровляющим процессом», который ослабляет нарушения и объединяет здоровые реакции.

Особое значение в арт-терапии придается коллективному характеру занятий. Им приписывается катализирующий и коммуникативный эффект, способствующий улучшению самоощущения, пониманию своей роли в обществе, собственного творческого потенциала и преодолению трудностей самовыражения. Помимо того, что арт-терапия является интересной, эмоционально значимой формой занятости, она — еще и дополнительный способ общения больных между собой. Совместное творчество помогает пациенту познать мир другого человека, что облегчает его социальную адаптацию.

Физическое и физиологическое влияние арт-терапии заключается в том, что изобразительное творчество способствует улучшению координации, восстановлению и более тонкому дифференцированию идеомоторных актов. Нельзя недооценивать также непосредственное воздействие на организм цвета, линий, формы. Некоторые авторы высказываются против приписывания арт-терапии чрезмерного терапевтического эффекта и призывают к более осторожной оценке ее полезности.

Н. Мадежска (N. Madejska) возражает против понимания любого творческого акта как терапевтического на том основании, что лечение предполагает «интеграцию» извне, т.е. влияние, направленное

на пациента, в то время как при творчестве активность, наоборот, исходит от самого больного [31].

Против безоговорочного приписывания изобразительному творчеству исцеляющих способностей возражает и С. Куби (S. Kubie), который на примерах жизнеописания известных художников указывает на то, что творческий и невротический потенциалы реализуются сложным путем, и даже удачные творческие проявления зачастую усиливают и усугубляют невротический процесс, который, таким образом, не может быть оздоровляющим.

П. Федерн (P. Federn) писал, что арт-терапия при психозах может нанести вред, поэтому врач должен не выявлять комплексы, а стараться подавить или замедлить любые спонтанные выражения бессознательного.

Показания к арт-терапии достаточно широки, тем более, что ее применение может «дозироваться» от относительно «поверхностной занятости» до углубленного анализа скрытых индивидуальных переживаний. Многоплановое воздействие искусства и творчества позволяет применять его к пациентам разного возраста в самых широких диагностических пределах. При рассмотрении показаний к арт-терапии, помимо клинической картины, интенсивности переживаний и состояния эмоциональной сферы пациента, необходимо учитывать его отношение и интерес к изобразительному творчеству в преморбиде (предшествующее и способствующее развитию болезни состояние) и во время болезни, подготовленность, интеллект и многие другие факторы.

Арт-терапию можно использовать как седативное (успокаивающее) средство при психомоторном возбуждении и агрессивных тенденциях; она может выполнять функции отвлечения и занятости; способна при социальной дезадаптации облегчить контакт и помогает выявлять скрытые переживания; выполнять активизирующие и адаптивные функции; оказывать расслабляющее действие. Что касается противопоказаний, то здесь может идти речь о состояниях, не позволяющих больному определенное время усидеть за рабочим столом, или когда больной мешает другим. Самыми трудными для психотерапевта являются больные с выраженным психомоторным или маниакальным возбуждением, не позволяющим им

сосредоточить внимание на объекте действия. Противопоказанием являются и нарушения сознания, тяжелые депрессивные расстройства с уходом в себя [23]. Некоторые авторы рекомендуют занятия арт-терапией в качестве профилактического средства. Клумбиес с соавт. (Klumbies G. et al., 1971) рекомендуют свободное рисование при нарастающих расстройствах сна, Порембески-Грау (Porembeski-Grau B., 1975) использовала рисование и игры с красками в качестве психопрофилактического метода «созидательного тренинга» на основании концепции, согласно которой такие игры позволяют снизить стресс и фрустрацию, вернуть ощущение собственной ценности, освободиться от сомнений в своих способностях [16].

## ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА И ТЕХНИКИ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ

Арт-терапию можно проводить с одним пациентом, с супругами, со всей семьей, в группе и коллективе. Психотерапевт должен предоставить участникам необходимые для художественного творчества материалы и инструменты: наборы красок, карандашей, мелков, кисти, глину для лепки, а также камни, лоскуты материи, бумагу и т.д. Место занятий должно быть хорошо освещенным и таким, чтобы участники могли свободно передвигаться.

Функции арт-терапевта достаточно сложны и меняются в зависимости от ситуации. Ему необходимо владеть определенными навыками художественного и декоративно-прикладного искусства, так как при проведении арт-терапии приходится не только рассказывать, но и демонстрировать технические приемы художественного творчества. Арт-терапевту требуются систематические самостоятельные занятия художественным творчеством, что позволяет ему лучше чувствовать и осознавать многие процессы, благодаря которым в значительной мере реализуется психотерапевтический потенциал метода. На первом этапе необходимо преодолеть сопротивление пациента, связанное с распространенным «комплексом неумения», смущением перед непривычным занятием. Это тесно связано с выработкой установки на дальнейшее лечение, так как от степени личного участия, активности больного, его вовлеченности в работу зависит эффективность терапии.

Информативный этап работы включает ознакомление больного с основами техники изобразительного искусства, беседу о творчестве самых разных направлений и стилей, посещение музеев и выставок. На этом этапе решаются вопросы социально-коммуникативного характера. Совсем не обязательно придерживаться какого-либо жесткого, строго определенного набора тем, соблюдая их последовательность. Темы охватывают различные области жизни пациента или группы и являются лишь ориентирами. Темы предлагаются разные. Степень предоставления инициативы в группе зависит от этапа работы. На начальных этапах работы группы более целесообразным является выдвижение тем арт-терапевтом, в дальнейшем активность предоставляется участникам группы. Темы должны предлагаться в определенной последовательности, учитывающей, во-первых, естественное сопротивление пациентов, не умеющих рисовать или лепить людей, и, во-вторых, первоочередные задачи группы. Собственно формулировка темы не является самоцелью. Основное требование к теме — ее потенциальная способность вызывать последующее обсуждение. Когда пациент преодолевает сопротивление, что можно определить по уменьшению формальности в работе, арт-терапевт может приступать к непосредственному решению лечебных задач.

Изобразительное творчество усиливает действие словесного самовыражения. Рисунок, лепка, вышивка и др. — это не просто более широкое раскрытие сообщаемого, но и документ, к которому можно вернуться в будущем. Поэтому арт-терапевт может советовать пациенту записывать мысли, которые возникли у него в ходе работы. Группу арт-терапии, в сущности, можно считать вариантом групповой психотерапии, в котором изобразительное творчество используется как основной инструмент, потенциально обеспечивающий достижение определенного результата.

Более целесообразно использовать в практике только длительное лечение (иногда несколько занятий подряд), прежде всего чтобы не упускать воздействия творческого фактора. Кроме того, длительное занятие, оставляя пациента наедине с проблемой на более долгий срок, заставляет его глубже погрузиться в нее, интенсивнее сконцентрироваться на проблеме, всесторонне анализируя ее и

добиваясь катарсиса. При длительной деятельности возрастает и групповое общение, развивается чувство групповой сплоченности, солидарности.

Группы обычно состоят из 8—10 человек. Активное участие в арт-терапии является обязательным условием для всех членов группы. Начало групповой работы предваряется специальной беседой, во время которой разъясняется смысл арт-терапии для функционирования группы и демонстрируются работы участников предыдущих групп. Кроме того, на первых занятиях могут проводиться творческие игры, направленные на возобновление знакомства с изобразительными материалами, снижение напряжения. Постепенно процесс арт-терапии перестает быть проблемой, исчезает страх, уменьшается количество возражений, связанных с трудностью изображения, и в центре внимания оказывается не самопроизведение, а его автор. Начинается аналитическое обсуждение, связываемое с личностью автора, у больных возникают предположения по задаваемым темам, серьезные и обобщающие оценки, эмоции. Обсуждение работ происходит непосредственно после окончания рисования, лепки, изготовления поделок. Дискуссия начинается с предложения арт-терапевта вдуматься, вчувствоваться в рисунок, изделие, чтобы понять, что говорит этим автор. Арт-терапевт может подключиться к обсуждению на общих правах, но предпочтительно это делать в самом начале, в форме вопросов к интерпретирующим, так как интерпретации арт-терапевта воспринимаются остальными членами группы с ожиданием его «всезнания» и могут сковывать, тормозить инициативу группы. Задачей арт-терапевта при обсуждении являются стимуляция дискуссии и использование информации, возникающей в ходе занятия, не только из законченных работ, но и из особенностей поведения членов группы.

## МОДЕЛИ АРТ-ТЕРАПИИ

*Эклектическая модель* использует сочетание приемов различных психотерапевтических направлений, предполагает, прежде всего, концептуальный синтез разных теорий психотерапии.

*Медицинская модель* предназначена для лечения и предупреждения заболеваний.

*Педагогическая модель* направлена на процесс обучения, воспитания, перевоспитания. Она применяется в работе с обучающимися, с педагогами, семьями и должна активно развиваться в образовательной системе. Изменения в нашей стране происходят медленно, и путем внедрения психотерапевтических подходов в воспитательный процесс эти изменения могут протекать эффективнее, качественнее и быстрее.

*Гуманистическая модель* рассматривает людей как активных творцов собственной жизни, обладающих свободой выбирать и развивать стиль жизни, который ограничен только физическими или социальными воздействиями.

*Интегративная модель* может развиваться на основе следующих подходов:

1) эклектическая модель, объединяющая различные методы психотерапии, исходя из потребностей конкретного пациента;

2) интеграция соответствующих научных дисциплин — медицина, психология, социология, педагогия, нейрофизиология, философия, психолингвистика;

3) синтез теоретических положений различных психотерапевтических ориентаций при наличии ведущей концепции личности и ее развития, психопатологии и симптома образования.

Наибольший интерес представляет интегративная модель арт-терапии, в которой присутствует большая степень взаимосвязи представленных выше направлений. Сущность арт-терапии состоит в терапевтическом и коррекционном воздействии искусства на субъекта, которое проявляется в следующих направлениях:

- реконструирование психотравмирующей ситуации с помощью художественно-творческой деятельности;
- актуализация переживаний и выведение их во внешнюю форму через продукт художественной деятельности;
- создание новых, эмоционально позитивных переживаний, их накопление;
- актуализация креативных потребностей и их творческое самовыражение.

## ФУНКЦИИ, МЕТОДЫ И ВИДЫ АРТ-ТЕРАПИИ

*Катарсическая функция* — очищающая, освобождающая от негативных состояний.

*Регулятивная функция* — снятие нервно-психического напряжения, регуляция психосоматических процессов, моделирование положительного психоэмоционального состояния.

*Коммуникативно-рефлексивная функция* обеспечивает коррекцию нарушений общения, формирование адекватного межличностного поведения, самооценки.

В арт-терапии не делается акцент на целенаправленное обучение и овладение навыками и умениями в каком-либо виде художественной деятельности. Более важным является самовыражение человеком себя, своих чувств и эмоций.

Арт-терапия — невербальная форма искусства, которая применяется в индивидуальной и групповой работе с пациентами. Используется как средство психической гармонизации и развития человека. Основная цель арт-терапии состоит в развитии самовыражения и самопознания пациента через искусство, а также в развитии способностей к конструктивным действиям с учетом реальности окружающего мира. Отсюда вытекает важнейший принцип арт-терапии — одобрение и принятие всех продуктов творческой изобразительной деятельности независимо от их содержания, формы и качества.

Арт-терапия дает возможность:

- выразить агрессивные чувства в социально приемлемой форме (манере). Рисование, лепка, обработка материалов — безопасный способ разрядки напряжения;
- работать с мыслями и чувствами, которые кажутся непреодолимыми;
- развить чувство внутреннего самоконтроля и порядка;
- развить и усилить внимание к чувствам;
- провести диагностику и интерпретацию в процессе терапии;
- ускорить прогресс в психотерапии. Подсознательные конфликты и внутренние переживания легче выражаются с помощью зрительных образов, чем в разговоре во время вербальной психотерапии;

- улучшить отношения между пациентом и консультантом, ускорить развитие эмпатии и положительных чувств у членов группы;
- усилить ощущение собственной личностной ценности, значимости, индивидуальности, неповторимости;
- повысить художественную компетентность.

Основные направления арт-терапии — динамически ориентированная и гештальт-ориентированная. К *методам динамически ориентированной арт-терапии* относят резьбу по дереву, чеканку, мозаику, витражи, лепку, рисунок, поделки из меха и тканей, плетение, шитье, выжигание, к *методам гештальт-ориентированной арт-терапии* — рисование, ваяние, моделирование с бумагой, красками, деревом, камнем, образные разговоры, написание рассказов, пение, музыку, выразительные движения.

Выделяют следующие виды арт-терапии: рисуночная терапия, музыкотерапия, танцевально-двигательная терапия, драматерапия, сказкотерапия, библиотерапия, песочная терапия, маскотерапия, этнотерапия, игротерапия, цветотерапия, фототерапия, куклотерапия, оригами. Сейчас появляется все больше и больше новых направлений, которые стоят на стыке арт-терапии и других направлений психотерапии: арт-синтезтерапия, фототерапия, боди-арт, ландшафтотерапия, работа над коллажами и др. Специалисты-практики понимают, что количество методов равно количеству специалистов, так как каждый вносит в технологию и интерпретацию что-то свое.

*Рисуночная терапия* позволяет выявить проблемы или фантазии, которые в силу каких-то причин трудно обсудить вербально; создает условия для экспериментирования со зрительными и кинестетическими ощущениями; способствует развитию эстетического опыта, творческому самовыражению, совершенствованию художественных способностей в целом. Рисунок помогает развивать чувство внутреннего контроля. Работа над рисунком — самый безопасный способ разрядки разрушительных и саморазрушительных тенденций. Рисование также способствует снижению уровня утомления.

Используя рисуночную терапию в своей работе, практический психолог выбирает темы рисунков так, чтобы предоставить пациенту возможность графически выразить свои чувства и мысли, иногда даже не осознаваемые им:

- отношение к самому себе, своей семье («Я в прошлом», «Я такой, какой я есть», «Мой обычный день», «Я дома», «Мой мир», «Ситуации, в которых я чувствую себя неуверенно»; «Я и мои дети», «Моя главная проблема в общении с детьми»);
- абстрактные понятия («Одиночество», «Страх», «Любовь», «Три желания», «Остров счастья»);
- отношение к группе («Что я хотел и что получил от работы в группе», «Что я дал группе»).

На занятиях по рисуночной терапии используются разнообразные методики: индивидуальное рисование, парное и коллективное. Обсуждая рисунок, внимание стоит обращать на его содержание, цвет, размеры, повторы из работы в работу.

*Музыкотерапия* — психотерапевтический метод, основанный на целительном воздействии музыки на психологическое состояние человека. Различают пассивную и активную формы музыкотерапии. При пассивной музыкотерапии пациентам предлагают прослушивать различные музыкальные произведения, соответствующие состоянию их психологического здоровья и ходу лечения. Целью в данном случае является определенное эмоциональное, в том числе эстетическое, переживание, которое должно способствовать реагированию на те или иные проблемы и достижению новых смыслов. При активной музыкотерапии пациенты сами участвуют в исполнении музыкальных произведений (в хоре или музыкальном оркестре), применяя при этом как обычные музыкальные инструменты, так и необычные, например, собственное тело (хлопки, постукивания и пр.). Основной целью в данном случае является интеграция индивида в социальные группы, так как в музыкальном сотворчестве хорошо отрабатываются различные коммуникативные навыки, устраняется повышенная застенчивость, формируются выдержка и самоконтроль.

Музыкотерапия — это вид арт-терапии, где музыка используется в лечебных или коррекционных целях. В настоящее время музыкотерапия является целым психокоррекционным направлением (в медицине и психологии), имеющим в своей основе два аспекта воздействия:

- психосоматическое (в процессе которого осуществляется лечебное воздействие на функции организма);

• психотерапевтическое (в процессе которого с помощью музыки осуществляется коррекция отклонений в личностном развитии, психоэмоциональном состоянии).

Именно катарсическое (очищающее) воздействие музыки позволяет использовать ее в таком качестве в коррекционной работе с детьми, имеющими проблемы в развитии. Таким образом, музыкотерапия представляет собой совокупность приемов и методов, направленных на расширение и обогащение спектра переживаний и формирование такого мировоззрения, которое помогает человеку быть здоровым и счастливым.

*Танцевально-двигательная терапия (ТДТ)* — это метод психотерапии, в котором тело является инструментом, а движение — процессом, помогающим пациентам пережить, распознать и выразить свои чувства и конфликты [36]. Помимо движения данный вид терапии использует такие понятия, как вес, пространство, время. Основная задача танцевально-двигательной терапии — обретение чувствования и осознанности собственного «Я». Люди обращаются к танцетерапевту потому, что они, будучи отчужденными от тела, не чувствуют себя интегрированными. Пациент сам исследует себя (принцип активности), свои движения и развивается по собственному пути (терапевт следует за ним, т.е. это недирективный стиль терапии) и при этом относится к телу как к эволюционирующему процессу [6]. В танцевально-двигательной терапии нет идеальной модели тела, которую нужно достичь. Она объединяет в себе работу с телом, движениями и эмоциями. На ее развитие оказали влияние психоаналитическая теория (Райх В., 1942; Салливан Г., 1953), аналитическая психология К. Юнга (1961). Одним из главных достоинств танцевально-двигательной терапии является ее связь с традициями древнейших культур с точки зрения понимания строения и роли движения в жизни человека и целостного подхода к телесному и психическому здоровью.

Выделяют три компонента этого терапевтического процесса:

• осознание (частей тела, дыхания, чувств, образов, невербальных двойных сообщений);

• усиление выразительности движений (развитие гибкости, спонтанности, разнообразия элементов движения, включая факторы вре-

мени, пространства и силы движения, определение границ своего движения и их расширение);

- аутентичное движение (спонтанная, танцевально-двигательная импровизация, идущая от внутреннего ощущения, включающая в себя опыт переживаний и чувств и ведущая к интеграции личности).

Работа танцетерапевтов успешно используется в программах учебных заведений различных уровней. Она хорошо подходит для работы с эмоциональными расстройствами у детей, подростков и взрослых в больницах, клиниках и специализированных школах. Среди пациентов также могут быть умственно-отсталые, геронтологические больные, лица с задержками психоэмоционального развития. Танцевальная терапия также может помочь людям с физическими недостатками улучшить свою самооценку, научиться балансу и координации.

*Драматерапия и сценическая пластика (имаготерапия)* положительно воздействуют на память, волю, воображение, чувства, внимание, мышление. Они помогают развивать логику, владеть своим телом и не стесняться его, освободиться от внутренних комплексов, воплотить через игру несбывшиеся идеи и мечты. В данном случае речь идет не о «проверке действием» множества межличностных взаимодействий: я и товарищи, я и другой, я и родители, сильный и слабый, враг и друг.

Имаготерапия (от лат. *imago* — образ) — психотерапевтический метод тренировки больного в воспроизведении определенного комплекса характерных образов с лечебной целью. Метод был предложен в 1966 г. И.Е. Вольпертом. Относится к группе методов игровой психотерапии, в более широком смысле — это вариант поведенческой психотерапии, в основе которого лежат научение адекватно реагировать в трудных жизненных ситуациях, расширение коммуникативных возможностей, развитие способности к воспроизведению «лечебного» образа, к мобилизации собственного жизненного опыта. Занимает не последнее место среди различных видов арт-терапии. Ее основой является театрализация. Ребенок может исполнять роль самостоятельно или при помощи различных игрушек.

Применяя имаготерапию в воспитании своего ребенка, вы сможете укрепить и обогатить его эмоциональную сферу, разовьете

у него способность общаться и максимально адекватно реагировать на возникновение в жизни неблагоприятных ситуаций, способность исполнять роль, соответствующую течению событий, разовьете в ребенке творческий потенциал и волевые качества.

*Сказкотерапия* является самым древним психологическим и педагогическим методом. Сегодня под сказкотерапией мы понимаем способы передачи знаний о духовном пути и социальной реализации человека. В сказкотерапии различают директивный и недирективный подходы. В директивной терапии терапевт руководит терапевтическим процессом: задает темы, наблюдает за поведением ребенка и интерпретирует его. В недирективной сказкотерапии роль психотерапевта снижается: основная функция сводится к созданию атмосферы эмоционального восприятия ребенка и условий для спонтанного проявления его чувств. Сказки делятся на пять видов в зависимости от назначения: художественные, дидактические, психокоррекционные, психотерапевтические, медитативные.

В практической психологии можно встретить несколько способов работы со сказками как с проекцией, в зависимости от того, какие задачи ставит перед собой психолог.

*Использование сказки как метафоры.* Текст и образы сказки вызывают свободные ассоциации, которые касаются личной психической жизни человека, затем эти метафоры и ассоциации обсуждаются.

*Рисование по мотивам сказки.* Свободные ассоциации проявляются в рисунке, дальнейшая работа идет с графическим материалом. «Почему герой так поступил?» — т.е. более активная работа с текстом, где обсуждение поведения и мотивов персонажа служит поводом к обсуждению ценностей и поведения человека. Вводятся оценки и критерии «хорошо» — «плохо».

*Проигрывание эпизодов сказки.* Участие в этих эпизодах дает ребенку или взрослому возможность прочувствовать некоторые эмоционально значимые ситуации и «сыграть» эмоции.

*Использование сказки как притчи-нравоучения*, подсказка с помощью метафоры варианта разрешения ситуации.

*Переделка или творческая работа* по мотивам сказки.

Многие думают, что сказкотерапия предназначена только для детей, однако это не так. Сказкотерапию можно назвать «детским»

методом потому, что сказки обращены к чистому и восприимчивому детскому началу каждого человека [20]. Сказки метафоричны по своей природе. Согласно М. Дейли, метафора является инструментом влияния на реальность, подразумевает движение: «Метафора — это функция слова, она сдвигает значение и соотносится с преобразующим действием. Порой метафоры изменяют значение не только слов, но и явлений окружающего мира». Сочиняя сказки о своей прошлой, настоящей и будущей жизни, мы метафорически описываем реальные события. По мнению Д.С. Лихачева: «Строительные материалы для построения внутреннего мира художественного произведения берутся из действительности, окружающей художника, но создает он свой мир в соответствии со своими представлениями о том, каким был это мир, есть или должен быть» [11]. Многие проблемы объясняются внутренней дисгармонией развития человека. И все мероприятия помощи ему можно привести к одному общему знаменателю — достижению внутренней гармонии. Гармоничный человек выступает и в сказке, и в жизни как созидатель, а дисгармоничный — как разрушитель. Внешний разрушитель доставляет боль и дискомфорт другим людям, предметам, объектам мира. Внешний созидатель старается создать вокруг себя комфортные условия, бережет то, что его окружает. Внутренний разрушитель сознательно и бессознательно вредит своему здоровью и развитию. Внутренний созидатель «очищает» свои мысли, дисциплинирует чувства, заботится о своем здоровье.

В основе *библиотерапии* лежит использование специального литературного материала с целью решения различных личностных проблем. Материалом для чтения могут быть произведения абсолютно различных литературных жанров: проза (рассказы, повести, романы, сказки и т.д.), поэзия (стихи, поэмы) [10]. В последние годы появилась самостоятельная методика, относящаяся к библиотерапии — сказкотерапия,в основе которой лежат сказки с различным смыслом. С помощью сказкотерапии можно оказать помощь детям с различными психологическими проблемами (агрессивным, пассивным, неуверенным, застенчивым, с проблемами принятия своих чувств). Сказка позволяет детям раздвигать рамки их обычной жизни, переживать сложные явления и чувства, в доступной форме постигать эмоциональный мир чувств и переживаний.

Библиотерапия является весьма привлекательным вариантом терапии, потому что достаточно просто и эффективно помогает людям, стоящим перед трудностями, находить правильные решения. Использование специально подобранных книг позволяет оказывать существенное воздействие на эмоциональное состояние людей при минимально затраченных средствах. Библиотерапия — одна из форм психотерапии, направленная на улучшение состояния пациента, способствующая его духовному росту. Терапевтический эффект достигается за счет не только узнавания в тексте своей травмирующей ситуации и типа эмоционального реагирования, но и формирования у читателя активной самостоятельной жизненной позиции, которая помогает справляться с проблемами.

*Игротерапия* — это ответвление психодрамы, где место ведущего занимает психотерапевт, а роль группы «берут» на себя «игрушки»: любые предметы, бытовые мелочи, краски, пластилин, карандаши, кубики, головоломки, конструкторы, детские книги с картинками и прочие изобразительные средства. Использование «игрушек» в психотерапевтической работе дает пациенту возможность прожить проблемную ситуацию заново. Спектр применения игротерапии весьма широк и предусматривает возможность работы с синдромом посттравматического стресса, при хронификации печали, с ранними детскими травмами с амнестическим компонентом. Игровая терапия — метод коррекции эмоциональных и поведенческих расстройств у детей, в основу которого положен свойственный ребенку способ взаимодействия с окружающим миром — игра. Игра — это произвольная, внутренне мотивированная деятельность, предусматривающая гибкость в решении вопроса о том, как использовать тот или иной предмет. Игра для ребенка является тем же, чем речь для взрослого. Это средство для выражения чувств, исследования отношений и самореализации. Игра представляет собой попытку ребенка организовать свой опыт, свой личный мир. В процессе игры ребенок переживает чувство контроля над ситуацией, даже если реальные обстоятельства этому противоречат.

Характерные особенности игры:

1. Играющий выполняет реальную деятельность, осуществление чего требует действий, связанных с решением вполне конкретных, часто нестандартных задач.

2. Ряд моментов этой деятельности носит условный характер, что позволяет отвлечься от реальной ситуации с ее ответственностью и многочисленными привходящими обстоятельствами.

3. Отличительными признаками развертывания игры являются быстро меняющиеся ситуации, в которых оказывается объект после действий с ним, и столь же быстрое приспособление действий к новой ситуации.

Психокоррекционный эффект игровых занятий достигается благодаря установлению положительного эмоционального контакта с психологом. Основная цель игровой терапии — помочь ребенку выразить свои переживания наиболее приемлемым для него образом — через игру, а также проявить творческую активность в разрешении сложных жизненных ситуаций, «отыгрываемых» или моделируемых в игровом процессе. Все вышеупомянутые арт-терапевтические методики в психокоррекции способствуют гармонизации личности детей с проблемами через развитие способностей самовыражения и самопознания, обеспечивают коррекцию психоэмоционального состояния ребенка, психофизиологических процессов посредством соприкосновения с искусством.

*Цветотерапия* основана на том, что каждая из биологически активных зон организма реагирует на один из цветов. Воздействие определенного цвета снимает энергетическую блокаду, являющуюся причиной функционального расстройства. Не существует «полезных» и «вредных» цветов. Важно лишь состояние человека, на которое накладывается восприятие того или иного цвета.

*Песочная терапия.* Игры на песке — одна из форм естественной деятельности ребенка. Наблюдения и опыт показывают, что игра в песок позитивно влияет на эмоциональное самочувствие детей, и это делает его прекрасным средством для профилактики и коррекции агрессивных проявлений ребенка. В песочнице создается дополнительный акцент на тактильную чувствительность, «мануальный интеллект» ребенка. Поэтому перенос традиционных обучающих и развивающих заданий в песочницу дает дополнительный эффект. С одной стороны, существенно повышается мотивация ребенка к занятиям, с другой — более интенсивно и гармонично происходит развитие познавательных процессов. Если учесть, что песок обладает

замечательным свойством «заземлять» негативную психическую энергию, то в процессе образовательной работы происходит и гармонизация психоэмоционального состояния ребенка. Иными словами, использование песочницы в педагогической практике дает комплексный образовательно-терапевтический эффект.

В процессе работы с песком многие вещи становятся видимыми. В отличие от лепки или рисунка, при работе с песком не требуется никаких умений, что позволяет клиентам более легко идти на предложение консультанта обратиться к данному материалу. Здесь невозможно ошибиться, сделать что-то не так — это важно для тех, кто привык строго оценивать себя. Возможность самовыражения в песочной терапии не ограничена словами. Особенно это может помочь тем, кому по каким-то причинам трудно облечь свои переживания в слова, например, тем, чьи переживания настолько остры и болезненны, что соприкасаться с ними напрямую тяжело. Работу с песком можно использовать и в группе, если разделить песочницу на несколько сегментов (по количеству участников). Таким образом, достигается атмосфера доверительности, целостности, налаживается взаимодействие в группе.

Песочная терапия в контексте арт-терапии представляет собой невербальную форму психокоррекции, где основной акцент делается на творческое самовыражение клиента, благодаря которому на бессознательно-символическом уровне происходят отреагирование внутреннего напряжения и поиск путей развития. Это один из психокоррекционных, развивающих методов, направленных на разрешение личностных проблем через работу с образами личного и коллективного бессознательного. Эти образы проявляются в символической форме в процессе создания творческого продукта — композиции из фигурок, построенной на специальном подносе (ящике) с песком, подобно тому, как они актуализируются в сновидениях или при использовании техники активного воображения.

Метод базируется на сочетании невербальной (процесс построения композиции) и вербальной (рассказ о готовой композиции, сочинение истории или сказки, раскрывающей смысл композиции) экспрессии клиентов. В качестве материалов используются песок, вода и миниатюрные фигурки. С их помощью пациентам предлагают

создавать композиции на специальном подносе. После завершения работы с песком клиент дает название своему творению и рассказывает о нем психологу. Психолог отмечает важные моменты процесса (особенности поведения клиента, действия с песком, первую фигурку, поставленную в песочницу, и т.д.), фиксирует композицию на фото или слайд-пленку, подробно записывает рассказ клиента. Основная идея песочной картины отражает актуальные жизненные ценности, потребности, «зону ближайшего развития» автора. Иными словами, основная идея расскажет нам о том, что является для клиента наиболее значимым в данный момент, над чем он сознательно или бессознательно работает, к чему стремится. Узнать основную идею песочной картины можно, как минимум, тремя способами:

1. Попросить пациента дать название миру, созданному в песочнице.

2. Предложить ответить на один из вопросов:

- Что это за мир?
- Что это за страна?
- Что самое главное жители этой страны могли бы сказать жителям других стран и миров?
- Чему нас может научить опыт путешествия по этой стране, по этому миру?

3. Предложить пациенту описать песочный мир.

Важно отметить, что каждый предмет появляется в песочнице неслучайно. Он что-то символизирует. Но что? Чтобы прикоснуться к пониманию этого, важно понять следующее: предметы имеют многоуровневое значение, несут информацию личного и коллективного бессознательного.

## ИЗОТЕРАПИЯ

Подробнее остановимся на одном из наиболее распространенных видов арт-терапии. В данном случае воздействие на развитие ребенка осуществляется посредством изобразительной деятельности (рисование, лепка, аппликация). Рисуночную терапию с детьми может осуществлять психолог на занятиях, педагог или сами родители.

Изотерапия — терапия изобразительным творчеством, в первую очередь рисованием. Она используется в настоящее время для психологической коррекции пациентов с невротическими, психосоматическими нарушениями, детей и подростков с трудностями в обучении и социальной адаптации, при внутрисемейных конфликтах. Изобразительное творчество позволяет пациенту ощутить и понять самого себя, выразить свободно свои мысли и чувства, быть самим собой, свободно выражать мечты и надежды, освободиться от негативных переживаний прошлого.

По мнению специалистов, рисование участвует в согласовании межполушарных взаимоотношений, поскольку в процессе рисования активизируется конкретно-образное мышление, связанное, в основном, с работой правого полушария, и абстрактно-логическое, за которое ответственно левое полушарие. Психокоррекционные занятия с использованием изотерапии служат инструментом для изучения чувств, идей и событий, для развития межличностных навыков и отношений, укрепления самооценки и уверенности в себе.

Существует ряд серьезных моментов, касающихся выбора материалов в соответствии с целями занятий:

1. Выбор материалов влияет на то, как проходит занятие. Некоторые материалы, такие как карандаши, мелки и фломастеры, позволяют «усилить» контроль, другие — пастель, краска и глина — способствуют более свободному выражению.

2. Если пациент не уверен в себе или просто устал, он будет чувствовать себя увереннее и спокойнее при работе с материалами, которые легче контролировать.

3. При индивидуальной работе с детьми или группами, чье поведение трудно контролировать, стоит начать с «контролируемых» материалов.

4. Многие чувствуют себя неуверенно в отношении своих художественных способностей. Вырезание картинок из журнала для создания коллажа «уравнивает» участников и позволяет даже очень неуверенным пациентам присоединиться к работе.

5. Как только все пациенты с удовольствием начнут участвовать в упражнении, такие материалы, как краска или глина, могут дать воз-

можность для более глубокого самовыражения, особенно при изучении чувств или реакций.

Выделяют несколько типов заданий, которые можно использовать в практике проведения рисуночной терапии:

Предметно-тематический тип — основой изображения являются человек и его взаимодействие с окружающим предметным миром и людьми. Темы рисования могут быть свободными или заданными — «Моя семья», «Мое любимое занятие», «Я дома», «Кем я стану» и др.

Образно-символический тип — в его основе лежит рисование, связанное с нравственно-психологическим анализом абстрактных понятий «Добро», «Зло», «Счастье», в виде образов, созданных воображением ребенка, а также изображением эмоциональных состояний и чувств — «Радость», «Гнев», «Удивление».

Упражнения на развитие восприятия, воображения и символической функции — задания, основанные на принципе проекции, — «Волшебные пятна», а также воспроизведение в изображении целостного объекта и его осмысление — «Рисование по точкам». Игры-упражнения с изобразительными материалами (красками, карандашами, бумагой, пластилином, мелками, сангиной и т.д.), изучение их физических свойств и экспрессивных возможностей — «Рисование пальцами», экспериментирование с цветом, пластилином, тестом (создание простейших форм). Задания на совместную деятельность могут включать задания всех указанных выше видов, коллективное рисование, направленное на коррекцию проблем общения со сверстниками, улучшение детско-родительских отношений.

Рисование — это творческий акт, позволяющий ребенку ощутить и понять самого себя, выразить свободно свои мысли и чувства, освободиться от конфликтов и сильных переживаний, развить эмпатию, быть самим собой, свободно выражать мечты и надежды. Рисуя, ребенок дает выход своим чувствам, желаниям, мечтам, перестраивает свои отношения в различных ситуациях и болезненно соприкасается с некоторыми пугающими, неприятными, травмирующими образами. Арт-терапия предполагает использование различных приемов и техник в изобразительной деятельности с детьми, поэтому рисуночные сессии с дошкольниками не должны ограничиваться обыч-

ным набором изобразительных средств (бумага, кисти, краски) и традиционными способами их использования. Ребенок более охотно включается в процесс, отличный от того, к которому он привык.

Условия подбора техник и приемов создания изображений, от которых зависит успешность арт-терапевтического процесса с детьми:

*Условие 1.* Техники и приемы должны подбираться по принципу простоты и эффектности. Ребенок не должен испытывать затруднений при создании изображения с помощью предлагаемой техники. Любые усилия в ходе работы должны быть интересны, оригинальны, приятны ребенку.

*Условие 2.* Интересными и привлекательными должны быть и процесс создания изображения, и его результат.

*Условие 3.* Изобразительные техники и приемы должны быть нетрадиционными. Во-первых, новые изобразительные способы мотивируют деятельность, направляют и удерживают внимание. Во-вторых, имеет значение получение ребенком необычного опыта. Раз опыт необычен, то при его приобретении снижается контроль сознания, ослабевают механизмы защиты.

В таком изображении присутствует больше свободы самовыражения, а значит, неосознанной информации.

К изотерапевтическим техникам и приемам относятся:

*Марания* (марать — пачкать, грязнить). Данный прием нетрадиционного рисования эффективен в работе по коррекции агрессивности и гиперактивности у детей. Определение «марание» выбрано в связи с неструктурированностью изображений, отсутствием сюжета, сочетанием отвлеченных форм и цветовых пятен. Кроме внешнего подобия изображений присутствует сходство в способе их создания: ритмичности движения руки, композиционной случайности мазков и штрихов, размазывании и разбрызгивании краски, нанесении множества слоев и смешивании цветов. Марания по внешнему виду порой выглядят как деструктивные действия с красками, мелками. Однако игровая оболочка оттягивает внимание от не принимаемых в обычной жизни поступков, позволяет ребенку без опасений удовлетворить деструктивные влечения.

*Монотипия.* «Излечивает гнев и заполняет время» (О.А. Никологорская и Л.И. Маркус). Название «монотипия» произошло от

греческого слова *monos* («один»), так как отпечаток в этой технике получается только один. Традиционная техника печатного художественного изображения в арт-работе с дошкольниками может быть модифицирована: на одном и том же листе можно сделать несколько оттисков.

*Кляксография* — это вариант монотипии. Лист сгибается пополам и снова раскладывается на столе. С одной стороны от сгиба наносятся пятна краски (хаотично или в виде конкретного изображения).

*Рисование пальцами, ладошками.* Даже никогда не рисовав пальцами, можно представить особенные тактильные ощущения, которые испытывает ребенок, когда опускает палец в гуашь — плотную, но мягкую, размешивает краску в баночке, подцепляет некоторое количество, переносит на бумагу и оставляет первый мазок. Ценность рисования пальцами и ладонями заключается в свободе от двигательных ограничений, от культурного влияния, от социального давления. Рисование пальцами, ладонями — это разрешенная игра с грязью, в ходе которой деструктивные импульсы и действия выражаются в социально приемлемой форме. Ребенок, незаметно для себя, может осмелиться на действия, которых обычно не совершает, так как опасается, не желает или не считает возможным нарушать правила. Далеко не все дети по собственной инициативе переходят на рисование пальцами. Некоторые, заинтересовавшись и попробовав этот способ, возвращаются к кисти или губке, как к более привычным средствам изображения. Некоторым ребятам сложно приступить к рисованию пальцами. Как правило, это дети с жесткими социальными установками поведения, ориентированные на раннее когнитивное развитие, а также те, в которых родители видят «маленьких взрослых», от которых ждут зрелого поведения, сдержанности, разумности мнений. Именно для этих детей «игры с грязью» служат профилактикой и коррекцией тревожности, социальных страхов, подавленности.

*Рисование по мокрому листу.* Данная техника способствует снятию напряжения, гармонизации эмоционального состояния, а также используется в работе с гиперактивными детьми.

*Рисование сухими листьями, сыпучими материалами и продуктами.* Сухие листья приносят детям много радости, они натуральны,

приятно пахнут, невесомы, хрупки и шершавы на ощупь. С помощью листьев и клея ПВА можно создавать изображения. На лист бумаги клеем, который выдавливается из тюбика, наносится рисунок. Затем сухие листья растираются между ладонями на мелкие частички и рассыпаются над клеевым рисунком. Лишние, не приклеившиеся частички стряхиваются. Эффектно выглядят изображения на тонированной и фактурной бумаге. Также можно создавать изображения с помощью мелких сыпучих материалов и продуктов: круп (манки, овсяных и других хлопьев, гречи, пшена), сахарного песка, вермишели и т.д. В частности, если в кабинете психолога есть песочница, возможно инициативное использование песка. Описанная техника создания изображений подходит детям с выраженной моторной неловкостью, негативизмом, зажатостью, способствует адаптации в новом пространстве, дарит чувство успешности.

*Рисование предметами окружающего пространства.* Рисование мятой бумагой, кубиками, губками, зубными щетками, ватными палочками, нитками, коктейльными соломинками, ластиками, спичечными коробками, свечой, пробками.

Детская инициатива использовать нетипичные предметы для создания изображений всегда приветствуется, если, конечно, не является вредительством в чистом виде, не ущемляет права других детей. Привлечение окружающих предметов по инициативе ребенка служит для психолога знаком вовлеченности в творческую деятельность, возрастания самооценки, появления сил для выдвижения и отстаивания собственных идей.

*Техника каракулей.* Вариант — рисунок по кругу: техника каракулей всегда была ценной методикой психотерапии. Полученные рисунки никого не оставляют равнодушными. Эту технику можно использовать в работе с гиперактивными детьми как инструмент развития ценных социальных качеств (терпения, внимательности и др.), а также для повышения самооценки. Изображение создается без красок, с помощью карандашей и мелков. Под каракулями в нашем случае понимается хаотичное или ритмичное нанесение тонких линий на поверхность бумаги. Линии могут выглядеть неразборчивыми, небрежными, неумелыми либо, наоборот, вычерченными и точными. Из отдельных каракулей может сложиться образ, либо

сочетание предстанет в абстрактной манере. Каракули помогают расшевелить ребенка, дают ему возможность почувствовать нажим карандаша или мелка, снимают мышечное напряжение.

*Техника «Волшебный клубок».* Для работы потребуются клубки ниток разного цвета, лист ватмана или кусок обоев. Помимо того, что данная техника развивает воображение и фантазию, она хороша еще и тем, что идеально подходит для робких, застенчивых детей, боящихся рисовать и играть. Это своеобразная альтернатива рисованию, где не бывает «хорошей» или «плохой» работы. Технику можно смело использовать для гиперактивных, импульсивных, агрессивных детей. Работать можно как индивидуально, так и в паре. Использование детьми приемов и техник создания изображений выступает как способ постижения ими своих возможностей и окружающей действительности, как способ моделирования взаимоотношений и выражения различного рода эмоций, в том числе и отрицательных, негативных, а также является средством для снижения психоэмоционального напряжения, агрессивности, гиперактивности, тревожности у детей.

*Рисунок на стекле.* Перед тем как предложить ребенку стекло, следует обязательно обработать его кромку в мастерской (техника безопасности). Лучше использовать прозрачный пластик или пластиковую доску для лепки. В отличие от рисования по бумаге, стекло дарит новые визуальные впечатления и тактильные ощущения. Детей захватывает сам процесс рисования: гуашь скользит мягко, ее можно размазывать и кистью, и пальцами, так как она не впитывается в материал поверхности и долго не высыхает. Детям нравится рисовать на стеклах больших размеров, на них есть где развернуться. В процессе рисования стекло можно промыть мокрой губкой, нанести новый рисунок, снова смыть. Так и поступают реактивные и тревожные дети. Случается, что кто-нибудь выливает на стекло много воды, перегоняет ее из стороны в сторону, собирает губкой, смешивает с краской и т.д. Такая манера характерна для детей дошкольного и младшего школьного возраста, имеющих проблемы аффективно-личностного плана. Пространство активности ребенка расширяется за счет вытекания воды за пределы стекла. К тому же консистенция воды значительно отличается от краски. Меньшая

плотность и текучесть увеличивают скорость манипуляций, убирают статику и конкретику изображений. За счет того, что краска не впитывается, сколько бы разноцветных слоев ни наносилось, под ними всегда будет просвечивать прозрачная основа. Благодаря этим свойствам изображение на стекле воспринимается как сиюминутное, временное, лишенное монументальности и постоянства. Только наметки, игра, можно не нести ответственности за результат, так как результата и нет. Ребенок словно не рисует, а тренируется рисовать, и, соответственно, имеет право на ошибки и исправления, без болезненных переживаний о свершившемся, которое уже не изменить.

Описанный прием используется для профилактики и коррекции тревожности, социальных страхов и страхов, связанных с результатом деятельности («боюсь ошибиться»). Подходит зажатым детям, так как провоцирует активность. Раскрывает детей, «задавленных и затюканных» замечаниями учителей и родителей, нагрузкой, непомерными требованиями. Совместное рисование на одном стекле как проблемная ситуация провоцирует детей устанавливать и поддерживать контакты, формировать умение действовать в конфликте, уступать или отстаивать позиции, договариваться.

Психокоррекционные занятия с использованием арт-терапевтических техник и приемов изображения не утомляют дошкольников, у них сохраняются высокая активность, работоспособность на протяжении всего времени, отведенного на выполнение задания. Применение нетрадиционных техник в воспитательном процессе позволяет родителям и педагогам осуществлять индивидуальный подход к детям, учитывать их желания, интересы.

Итак, использование арт-терапевтических методов и приемов в воспитательном процессе с дошкольниками затрагивает нераскрытые дарования у детей, нормализует их эмоциональное состояние, развивает коммуникативные навыки и волевые качества, что существенно повышает социальную адаптацию и облегчает интеграцию в общество. Это исключительно важно для всех детей.

Специфические особенности психики детей, оказывающие влияние на их поведение и реакцию при проведении арт-терапии:

1. Большинство детей, особенно младшей возрастной группы, затрудняются в словесном описании своих переживаний. Для них бо-

лее естественно выражать их в игровой деятельности, изобразительной и иных формах творческой активности. Это особенно значимо, если речь идет о детях с речевыми нарушениями.

2. Дети более спонтанны, чем взрослые, а механизмы психологической защиты и «цензура» сознания развиты у них в недостаточной степени, в связи с чем их переживания более непосредственно и ярко проявляются в их поведении, изобразительной деятельности и игре, чем у взрослых.

3. Мышление детей более образно и конкретно, а межполушарная асимметрия выражена у них не столь явно, как у взрослых. Дети познают мир и решают концептуальные задачи, опираясь не только и не столько на логическое (линейное), сколько образное (пространственное) мышление. Поэтому «язык» изобразительного искусства для них естественен и близок.

4. Граница между реальностью и фантазией осознается детьми не столь ясно, как взрослыми. Поэтому в процессе игры, изобразительной и иной творческой активности у них оживляется воображение, легко происходит идентификация с различными персонажами (и ситуациями), от лица которых они действуют, они легко вступают в диалог с последними.

5. В силу идентификации детей с воображаемыми ими персонажами и ситуациями создаваемая ими с помощью символических и игровых средств (включая изобразительные материалы и образы) фантастическая реальность становится для них особым «пространством» для коммуникации. Играет или рисует ребенок один или вместе с другими детьми, изобразительные образы и предметы игровой деятельности часто являются для него более важными «партнерами» по коммуникации, чем психотерапевт. С этим отчасти связаны проявления переноса на изобразительные образы и предметы игровой деятельности, а также богатые возможности для «аутотерапии» посредством творческой активности ребенка.

6. Изобразительные образы и предметы игровой деятельности зачастую являются для детей средствами психологической защиты и укрепления их личных границ.

В значительной мере благодаря игре и творческой активности ребенок может достичь определенной степени контроля над сво-

ими переживаниями, организовать свой внутренний мир и ощутить себя «хозяином» положения. К этому перечню особенностей детской психики хотелось бы добавить то, что игра и различные варианты творческой активности, включая изобразительную деятельность, в еще большей степени, чем для взрослых, являются для детей средством получения нового опыта, эксперимента и установления новых отношений с реальностью. Планируя проведение групповой арт-терапевтической работы с детьми, специалист должен учитывать особенности конкретного сегмента детской группы. Даже такой параметр, как возраст, может существенно влиять на особенности поведения и реакцию детей в арт-терапевтической группе.

При проведении групповой арт-терапевтической работы с подростками специалист должен учитывать ряд специфических особенностей данной возрастной группы. Хотя понятие «подростковый возраст» является довольно размытым определением, обозначающим широкий диапазон разных возрастов, можно говорить о следующих характерных для всех подростков особенностях:

1. Подростковый возраст является временем наиболее активного формирования психологической идентичности и определенной системы взглядов, ценностей и верований и их утверждения посредством конфронтации со взглядами, ценностями и верованиями других поколений. В то же время, поскольку психологическая идентичность у подростков недостаточно устойчива, для них характерны повышенная уязвимость в ситуациях межличностных конфликтов и болезненное реагирование на критику и попытки окружающих ограничить их самостоятельность.

2. В подростковом возрасте оформляются гендерная и культурная идентичность, происходит идентификация с определенной гендерной ролью и социокультурной группой. Тем не менее, поведение подростка в соответствии с осваиваемыми им гендерными ролями часто оказывается неустойчивым и непоследовательным, а отношения с соответствующей социокультурной группой — противоречивыми и предполагающими, с одной стороны, принятие ее положительных характеристик, с другой — обостренное восприятие ее отрицательных характеристик.

3. У подростков быстро развиваются логическое (индуктивно-дедуктивное) мышление и способность к саморефлексии. При этом, однако, может проявляться склонность к отвлеченным рассуждениям, болезненному мудрствованию и «самокопанию».

4. Подростковый возраст — это время активного проявления творческого начала и экспериментов с внешней и внутренней реальностью. В то же время эти эксперименты могут сопровождаться усилением деликвентности и склонностью к «экстремальным» формам опыта.

5. Характерной особенностью подростковой группы являются также внутренняя противоречивость, проявление взаимоисключающих потребностей и тенденций, часто — невозможность найти компромисс и конструктивно решать внутренние и внешние противоречия.

При проведении арт-терапии с пожилыми людьми осуществляется предварительная тщательная оценка физического состояния пожилых людей, поскольку в большинстве случаев они имеют соматические заболевания. Арт-терапевтическая работа с ними может строиться по-разному, но, как правило, предпочтение отдается ее групповым формам. Допускается участие пожилых лиц в смешанных (по возрастному составу) группах, однако в ряде случаев целесообразно формировать группы исключительно из пожилых людей — так можно сосредоточиться на их специфических потребностях или проблемах, а также учесть возрастные требования.

Особенности состояния престарелых пациентов и работы с ними:

- быстрая утомляемость, поэтому групповые занятия должны быть непродолжительными;
- занятия необходимо проводить (по возможности) утром и делать длительные перерывы;
- необходимо учитывать и такие вероятные факторы, как слабость зрения и слуха, тугоподвижность суставов, выраженное в различной степени снижение памяти и интеллекта, возможное нарушение речи.

Компенсировать эти недостатки в какой-то мере могут дополнительное освещение, крупные кисти или мелки. Хотя все это затрудняет групповую работу, а иногда и делает невозможным участие в

ней пожилых людей, не исключено использование отдельных методик, связанных, например, преимущественно с применением различных материалов в работе.

В арт-терапевтической работе с этой группой пациентов основной акцент делается на воспоминания, обзор жизненного пути, положительные и отрицательные моменты их существования в настоящий момент.

Взаимодействие психолога с престарелыми пациентами требует учета целого ряда психологических, социальных и физиологических факторов.

Специфическими задачами арт-терапевтической работы в этом случае являются:

- преодоление социальной изоляции;
- повышение самооценки пожилого человека;
- создание условий для актуализации его жизненного опыта;
- признание его ценностей, реализация им своего творческого потенциала.

Несомненную значимость имеет социальный контекст, в котором реализуется такого рода работа:

- одиночество и изолированность пожилых людей;
- их беспомощность;
- относительная ограниченность материальных ресурсов общества для помощи им;
- слабое развитие гериатрических и психогериатрических услуг в нашей стране;
- существующие социально-психологические стереотипы восприятия старых людей как «балласта» общества, нуждающихся, в лучшем случае, в снисходительной опеке и покровительстве.

Арт-терапевтическая работа проводится в социальных центрах, центрах психического здоровья, стационарах дневного пребывания, больницах, интернатах и других медицинских и социальных учреждениях.

Применяется арт-терапия в лечении и реабилитации больных с психическими расстройствами. С целью повышения эффективности лечебно-реабилитационного использования арт-терапии в условиях современной отечественной системы психиатрического обслужива-

ния была разработана авторская модель системной клинической арт-терапии [21, 22].

Системная арт-терапия (САТ) — совокупность психологических, психофизических и психосоциальных лечебно-реабилитационных воздействий, базирующаяся на системном и транстеоретическом подходах, биопсихосоциальной концепции развития психических расстройств, психологической концепции личности как системы отношений человека с окружающей средой, концепции творчества как специфически человеческого, личностного способа деятельности, осуществляемого с опорой на проективно-символическую коммуникацию. Для характеристики модели САТ было использовано понятие «системная», поскольку при ее построении были выделены системообразующие элементы, содержащиеся в различных формах арт-терапии. Именно системный подход создает условия для транстеоретического анализа и может выступать основой для соотнесения разных концепций и систем знания, применяемых для обоснования арт-терапевтической практики. Системный характер САТ обусловлен также ее применением в условиях современной медицины и психиатрии как одного из ее разделов, которые все в большей мере учитывают взаимодействие комплекса пато- и самогенных факторов на различных этапах развития и лечения заболеваний, поскольку биопсихосоциальная модель «способна включать в себя наиболее ценные и оправдавшиеся на практике теории всего предыдущего этапа поиска взаимосвязей многоуровневых этиопатогенетических факторов заболевания для целостной диагностики и комплексного лечения» (Незнанов Н.Г., Карвасарский Б.Д., 2009).

Системный характер арт-терапии обеспечивает:

- оптимальный учет различных биопсихосоциальных факторов сохранения и восстановления здоровья;
- обоснование общей стратегии арт-терапевтических вмешательств и функций специалиста на разных этапах арт-терапевтического процесса в их соотнесении с другими методами лечения и реабилитации;
- возможность включения арт-терапии в институционально-организационный контекст медицины и психиатрии, оптимального

взаимодействия проводящих арт-терапию специалистов с другими специалистами и службами.

Использование системной модели арт-терапии позволяет решить ряд частных, связанных с осуществлением арт-терапевтического процесса вопросов, а именно:

- признать арт-терапевтическую диаду врач/психолог (арт-терапевт) — пациент и арт-терапевтическую группу в качестве целостных систем микросоциальных отношений, которые, с одной стороны, отражают присущие их участникам внешние социальные (в том числе нарушенные и конфликтные) отношения, с другой стороны, заключают в себе значительный потенциал для их выявления, перестройки и гармонизации (как за счет общих для разных видов психотерапии факторов и механизмов, так и за счет тех факторов и механизмов, которые являются специфическими для арт-терапии);
- анализировать транзактные процессы и проявляющиеся в ходе арт-терапевтической работы феномены внутриличностного, межличностного и общегруппового уровней;
- учесть социальные, культурные, институциональные и иные внешние влияния на процесс арт-терапии;
- принять во внимание социальный и культурный опыт пациентов, в том числе их гендерный, профессиональный, расовый, этнический, региональный опыт.

САТ является комплексным видом лечебно-реабилитационного воздействия, включающим не только занятия художественным творчеством, но и межличностное взаимодействие, обсуждение продуктов творчества пациентов в контексте их проблем и системы отношений, а также применение различных психотерапевтических приемов (индивидуальные, межличностные и общегрупповые интерпретации, воздействующее резюме и др.), реализуемых на основе личностного подхода. Привлечение всех этих инновационных элементов обусловлено тесной связью арт-терапии с процессами культурно-производственной деятельности и оперированием участниками арт-терапевтических занятий различными символически-знаковыми комплексами. Несмотря на то, что художественно-эстетические результаты занятий пациентов изобразительным творчеством в процессе арт-терапии не являются приоритетными, а

оперирование символически-знаковыми комплексами и культурно-производственная деятельность могут осуществляться за пределами арт-терапии, они весомо в ней представлены и определяют специфические отличия арт-терапии от большинства методов вербальной психотерапии.

Основные принципы клинической САТ:

1. Тесная связь с художественной практикой при допустимости использования элементов полимодальной терапии искусством. Данный принцип САТ связан с признанием того, что именно благодаря использованию художественных средств и образов как инструментов проективно-символической коммуникации могут быть в достаточной мере реализованы специфические для арт-терапии лечебные возможности и преимущества перед другими формами лечебно-реабилитационных воздействий, созданы условия для глубокого самораскрытия пациентов и их межличностного взаимодействия.

2. Интерактивный характер занятий, связанный с созданием условий для творческого самовыражения пациентов, их взаимодействием друг с другом и специалистом; единство и взаимодополняемость вербальной и невербальной коммуникации. Данный принцип обосновывается важной ролью межличностного взаимодействия в развитии психотерапевтических и групповых отношений, выступающих в качестве одного из наиболее глобальных факторов лечебно-реабилитационного воздействия арт-терапии.

3. Ориентация на процессы терапевтических изменений, учет их стадий и уровней. Этот принцип обосновывается данными транстеоретических исследований [30], согласно которым, общая терапевтическая эффективность вмешательств, независимо от системы их теоретического обоснования, в значительной степени связана с наиболее общими факторами и процессуально-динамическими закономерностями в психологических реакциях участников психотерапии.

4. Учет разных уровней биопсихосоциальной организации пациентов. Этот принцип связан с признанием сложной, полиэтиологической природы большинства психических расстройств и опосредующих их развитие факторов. Кроме того, данный принцип обосновывается тем, что в процессе художественной практики ак-

тивизируются не только разные психические, но и физические (организменные) процессы и структуры тела пациента, благодаря чему арт-терапия выступает методом не только психологического, но и психофизического воздействия.

5. Опора на комплекс психотерапевтических факторов и механизмов — не только на творческую активность, но и терапевтические отношения в группе (или между психотерапевтом и пациентом в индивидуальной арт-терапии), вербальную и невербальную обратную связь. Данный принцип обосновывается необходимостью наиболее полного использования терапевтического потенциала арт-терапии на основе активизации и проявления всех трех глобальных факторов ее лечебно-реабилитационного воздействия.

6. Наглядно-чувственный характер деятельности и его результаты. Данный принцип связан с признанием специфических особенностей и преимуществ арт-терапии, таких, как ее способность воздействовать на психическую и физическую сферы, сенсорные процессы и поведение, обеспечивать мобилизацию психофизических ресурсов организма, вовлечение пациентов в созидательную предметную деятельность и процесс культурного производства и, благодаря этому, повышать их заинтересованность в творческих занятиях (как во время арт-терапии, так и после нее), удовлетворенность работой и ее «плодами».

7. Сочетание группового характера терапии с индивидуализированностью воздействий. Данный принцип обосновывается с позиций личностного подхода, а также биопсихосоциальной концепции болезней. Он связан с признанием индивидуально-личностного характера реакций участников арт-терапевтического процесса на имеющиеся в их распоряжении художественные материалы и виды деятельности и ситуации межличностного взаимодействия.

8. Ориентация на саморазвитие пациентов посредством творческой активности, доверие к их внутренним ресурсам и механизмам творческой адаптации с параллельным привлечением и активизацией внешних, в частности групповых, ресурсов. Данный принцип связан с признанием творческой, изобразительной деятельности в качестве универсального, свойственного всем людям (независимо от состояния их здоровья и художественной одаренности) механизма

познавательной деятельности, самовыражения и взаимодействия с окружающим миром, тесно связанного с механизмами саморегуляции и психологической адаптации.

На сегодняшний день имеется довольно большой опыт использования арт-терапии в реабилитации психически больных. В большинстве случаев он свидетельствует о значимом вкладе арт-терапевтического подхода в решение комплекса лечебно-реабилитационных задач.

В работе с психически больными необходимо учитывать:

- устойчивый характер нарушений при хронических психических заболеваниях, обусловливающий длительную работу с больными и низкую вероятность достижения видимых «психотерапевтических» результатов;
- снижение когнитивных возможностей хронически больных и определенную степень эмоционально-волевых нарушений, что предполагает допустимость нерегулярных посещений арт-терапевтических сессий, низкую степень вовлеченности в работу, необходимость жесткой директивности;
- относительно значительную степень нарушения коммуникативных возможностей больных, что затрудняет установление с ними достаточно устойчивого психотерапевтического контакта и нередко делает проблематичным их участие в некоторых формах групповой арт-терапии.

Особенности работы с психиатрическими пациентами:

- недирективный подход к работе, как правило, малоэффективен;
- не следует ожидать быстрых результатов;
- следует допускать аморфные временные границы арт-терапевтических сессий и нерегулярность их посещений;
- следует ориентироваться на «проактивный подход», предполагающий постоянное побуждение больных к работе;
- основной акцент должен быть сделан не на психодинамическую сторону работы (включая интерпретацию изобразительной продукции больных и т.д.), а на процесс работы больного с материалами и помощь ему в этом (группа ориентируется на деятельность в настоящий момент);
- не следует отказываться от четкого обозначения целей работы;

- не следует вдаваться в психологические тонкости, поскольку при хронических психических расстройствах многие психические процессы огрубляются.

Несмотря на определенные проблемы интеграции арт-терапевтических методов в лечебно-реабилитационную практику, их использование в данной области представляется весьма ценным.

## АРТ-ТЕРАПИЯ В ОБРАЗОВАНИИ

Современная образовательная программа рассматривается как модель организации образовательного процесса, ориентированного на личность обучающегося, а педагогический процесс профессионального образовательного учреждения должен быть ориентирован на обеспечение развития каждого обучающегося, сохранение его уникальности, создание возможностей раскрытия способностей, склонностей. В образовательных учреждениях разных стран в настоящее время все более активно применяется такой инновационный здоровьесберегающий подход, как терапия искусством. Несомненно, понятие «арт-педагогика» в российской традиционной школе педагогики еще не имеет точного определения.

Арт-педагогика в широком смысле рассматривает ученика как личность, стремящуюся к самореализации и самоопределению, выстраивая взаимодействие с ним на основе субъектно-субъектных отношений. Такое взаимоотношение подразумевает определенные требования, выдвигаемые к личности педагога. Практика подготовки педагогов показала необходимость разработки модели организации образовательного процесса с позиций альтернативной педагогики, где особенно важно учитывать приоритетные перспективные направления деятельности, инновационные подходы к организации учебно-развивающего пространства, содержание знаний, умений и навыков, которыми должны владеть как сами педагоги, так и в дальнейшем их воспитанники.

Арт-педагогика — это особое направление в педагогике, где обучение, развитие и воспитание личности осуществляются средствами искусства в любом преподаваемом предмете. Данная дисципли-

на, отходя от приемов традиционной системы образования, трактует непосредственное творческое взаимодействие педагога, ученика и родителей. Ценно здесь то, что и педагог, и дети, и родители являются носителями культуры, а арт-педагогика позволяет плодотворно работать с различными категориями учеников: от одаренных до девиантных. Арт-педагогика формирует стремление к тому, чтобы обучение перешло в самообучение, воспитание — в самовоспитание, а развитие — непосредственно в саморазвитие. Основоположником российской школы арт-терапии по праву можно считать А.И. Копытина, его фундаментальные работы известны и в России, и за рубежом. А.И. Копытин — доктор медицинских наук, президент Арт-терапевтической ассоциации, руководитель программы базовой подготовки специалистов в области арт-терапии и других направлений терапии творческим самовыражением. В его разработках целью применения арт-терапии в образовании являются сохранение или восстановление здоровья учащихся и их адаптация к условиям образовательного учреждения путем реализации психокоррекционного, диагностического и психопрофилактического потенциала.

Цель арт-педагогики — активизация познавательной деятельности учащихся средствами искусства, развитие творческого воображения, эмоциональной памяти; гармонизация духовно-нравственного состояния внутреннего мира детей и их социализация; воспитание самоидентификации личности ребенка в процессе приобщения к национальному и мировому искусству, развитие любви к ценностным смыслам искусства и культуры, духовно-нравственным народным традициям, запечатленным в произведениях отечественной живописи, скульптуре, музыке, литературе, театре, хореографии, песнопениях, в произведениях материальной культуры и других видах народного творчества.

Арт-педагогика имеет различные назначения:

Во-первых, это динамическая система взаимодействия между учеником (ребенком, студентом, взрослым), продуктом его изобразительной творческой деятельности и педагогом (арт-терапевтом) в «фасилитирующем» (от фр. *faciliter* — облегчать) арт-терапевтическом пространстве с целью реализации важнейших функций образования: психотерапевтической, коррекционной, ди-

агностической, развивающей, воспитательной, психопрофилактической, реабилитационной и др.

Во-вторых, в арт-педагогике арт-терапия может рассматриваться в качестве терапевтической процедуры («психологическое врачевание»).

В-третьих, это сохраняющая здоровье инновационная педагогическая технология, а также новая система внеклассной работы учителя.

Арт-терапия как инновационная технология в арт-педагогике обладает способностью встраиваться в различные методики, например: в методику воспитания, коррекционной работы, систему деятельности групп продленного дня.

Существует несколько уровней инновационности арт-терапии в образовании.

Первый — на уровне технологии — использование специфических арт-терапевтических приемов, техник, методов, что приводит к изменениям в практике работы.

Второй — на уровне теории — введение арт-терапии как самостоятельной дисциплины (спецкурс, спецпрактикум и др.) в содержание образования студентов и послевузовское образование учителей. Эти изменения способствуют развитию теоретической базы педагогического образования.

Третий — на уровне концепции — включение интердисциплинарной базы арт-терапии в педагогику. Этот уровень характеризуется изменением самой концепции подготовки учителей к профессиональной деятельности, разработкой нового подхода в сфере образования.

Основные задачи арт-педагогики:

- формирование осознания ребенком себя как личности, принятие себя и понимание собственной ценности как человека;
- осознание своей взаимосвязи с миром и своего места в окружающем социокультурном пространстве;
- творческая самореализация личности.

Специальные образовательные технологии в арт-педагогике направлены на решение задач художественного развития ребенка, облегчение процесса учения, мыслительной деятельности:

- они содействуют сохранению целостности личности;

• соединяют интеллектуальное и художественное восприятие мира;

• приобщают учащихся к духовным ценностям через сферу искусства;

• вооружают педагога системой приемов, обеспечивающих радостное вхождение в систему знаний;

• содействуют развитию всех органов чувств, памяти, внимания, интуиции;

• содействуют адаптации личности в современном противоречивом мире.

Основными технологиями арт-педагогики являются игра и педагогическая импровизация, именно это дает основание для использования технологий арт-педагогики в сфере социально-культурной педагогики. Педагогическая импровизация — это изначально непредусмотренные действия педагога, обусловленные незапланированными ситуациями, которые возникают под влиянием внутренних или внешних факторов. Успех импровизации обусловлен конструированием и прогнозированием форм, мотивированностью и перспективностью результатов. Основным в арт-педагогике является проблемно-диалоговый метод, который ориентирован на развитие духовно-личностной сферы ребенка, нравственное воспитание, формирование этического и эстетического иммунитета. Основа данного метода — диалог, предполагающий не просто поочередный обмен информацией, а совместный поиск общих позиций, их соотнесение. Структура и содержание артурока многовариантны, так как каждый ребенок приходит на занятия со своим багажом знаний, следовательно, образовательное пространство, содержание, методы, технологии создаются не только педагогом, но и учащимися.

По мнению Н.Ю. Сергеевой, арт-педагогическая деятельность имеет следующие особенности:

• она призвана «быть равноправным источником учебной информации, своеобразным «голосом» в учебном диалоге, рассказывающем о душевных переживаниях другого человека», «создавать поле самых разнообразных ассоциаций, ощущений, мыслей»;

• оптимизирует условия педагогического взаимодействия, усиливает произвольное и непроизвольное внимание к произведениям

искусства, предупреждает переутомление, без напряжения переключает с одного темпа работы на другой;

- облегчает понимание и запоминание учебно-воспитательного материала «за счет перекодировки информации логически-вербальной на эмоционально-образную модальность», обеспечивая мотивационную, эмоциональную и коммуникативную готовность к восприятию учебно-воспитательного материала;
- «арт-педагогические средства могут стать в образовательном процессе источником неявной диагностики» психического состояния учащихся и их творческих способностей [32].

В процессе реализации в практике школ разного типа арт-педагогических программ была выявлена такая важнейшая особенность искусства, как его преобразующая функция, положительно влияющая на интеллектуальную, психофизиологическую, нравственную, эмоциональную и волевую сферы детей и их развитие и способствующая формированию идентификации со своим народом, его историей и культурой, с их ценностями.

Именно этим можно объяснить интенсивное развитие арт-педагогики — нового научно-практического направления в педагогике начала XXI в., изучающего закономерности, принципы и способы привлечения произведений искусства к решению многих педагогических и методических задач. Все это говорит о необходимости арт-терапевтической подготовки студентов и учителей. Ее целесообразность объясняется возрастающей потребностью школ и внешкольных учреждений в инновационных подходах и технологиях борьбы с детской преступностью, отклонениями в виде алкоголизма, наркомании, работы с детьми-беженцами и т.д. Актуальна также проблема улучшения психического здоровья населения. Настала пора включить основы арт-педагогики в теоретический курс педагогики.

## Применение технологий арт-терапии в коррекционной педагогике

Особенно ценно положительное влияние арт-терапии на детей с проблемами в развитии. Еще Л.С. Выготский в своих исследованиях выявил особую роль художественной деятельности не только в раз-

витии психических функций, но и в активизации творческих проявлений в различных видах искусства у детей, имеющих те или иные проблемы в развитии. Так, занятия изобразительной деятельностью способствуют сенсорному развитию детей, формируют мотивационно-потребностную сторону их продуктивной деятельности, способствуют дифференциации восприятия, мелких движений руки, что, в свою очередь, влияет на их умственное развитие.

Выделяют несколько направлений коррекционной работы средствами искусства:

- психофизиологическое — коррекция психосоматических нарушений;
- психотерапевтическое — воздействие на когнитивную и эмоциональную сферы;
- психологическое — катарсическая, регулятивная, коммуникативная функции;
- социально-педагогическое — развитие эстетических потребностей, расширение общего и художественно-эстетического кругозора, активизация потенциальных возможностей ребенка в творчестве.

Практическая реализация данных направлений осуществляется в рамках психокоррекционных или коррекционно-развивающих методик. Таким образом, необходимо указать преимущества метода арт-терапии перед другими психокоррекционными методами.

А.И. Копытин выделяет следующие преимущества арт-терапии:

- Практически каждый человек (независимо от своего возраста, культурного опыта и социального положения) может участвовать в арт-терапевтической работе, которая не требует от него больших способностей к изобразительной деятельности или художественных навыков.
- Каждый человек, будучи ребенком, рисовал, лепил, играл. Поэтому метод арт-терапии практически не имеет возрастных ограничений в использовании. Нет оснований говорить и о наличии каких-либо противопоказаний к участию тех или иных людей в арт-терапевтическом процессе.
- Арт-терапия является средством преимущественно невербального общения. Это делает ее особенно ценной для тех, кто недостаточно хорошо владеет речью, затрудняется в словесном описании

своих переживаний, либо, напротив, чрезмерно связан с речевым общением.

- Символическая речь является одной из основ изобразительного искусства, зачастую позволяет человеку более точно выразить свои переживания, по-новому взглянуть на ситуацию и житейские проблемы и найти, благодаря этому, путь к их решению.
- Изобразительная деятельность является мощным средством сближения людей, своеобразным мостом между психологом и пациентом. Это особенно ценно в ситуациях взаимного отчуждения, при затруднениях в налаживании контактов, в общении по поводу слишком сложного и деликатного предмета.
- Изобразительная деятельность во многих случаях позволяет обходить «цензуру сознания», поэтому предоставляет уникальную возможность для исследования бессознательных процессов, выражения и актуализации латентных идей и состояний, тех социальных ролей и форм поведения, которые находятся в «вытесненном» виде либо слабо проявлены в повседневной жизни.
- Арт-терапия является средством свободного самовыражения и самопознания. Она имеет «инсайт-ориентированный» характер, предполагает атмосферу доверия, высокой терпимости и внимания к внутреннему миру человека.
- Продукты изобразительного творчества являются объективным свидетельством настроений и мыслей человека, что позволяет использовать их для ретроспективной, динамической оценки состояния, для проведения соответствующих исследований и сопоставлений.
- Арт-терапевтическая работа в большинстве случаев вызывает у людей положительные эмоции, помогает преодолеть апатию и безынициативность, сформировать более активную жизненную позицию.
- Арт-терапия основана на мобилизации творческого потенциала человека, внутренних механизмов саморегуляции и исцеления.
- Она отвечает фундаментальной потребности в самоактуализации: раскрытие широкого спектра возможностей человека и утверждение им своего индивидуального и неповторимого способа бытия в мире.
- На основе анализа данных преимуществ можно сделать вывод о «мягкости» арт-терапевтических методов.

• Арт-терапия является универсальным методом психотерапевтического и психокоррекционного воздействия на личность ребенка [19].

Вместе с тем арт-терапию часто рассматривают как преимущественно эмпирический метод лечебного воздействия с недостаточно разработанной теоретико-методологической базой, отсутствием конкретных рекомендаций по ее использованию при разных психических расстройствах. Развитие арт-терапии в нашей стране характеризуется дополнительными сложностями, связанными с относительной новизной данной услуги для большинства лечебно-реабилитационных учреждений, с рядом общих тенденций, касающихся совершенствования системы психиатрического и психотерапевтического обслуживания населения в изменяющихся социально-экономических условиях. Опыт использования арт-терапии и других форм психотерапии искусством в лечебно-профилактических учреждениях разных стран мира показывает, что данные методы обладают значительным потенциалом и во многих случаях приносят ощутимую пользу.

# ЛИТЕРАТУРА

1. *Алексеева, М.Ю.* Практическое применение элементов арт-терапии в работе учителя / М.Ю. Алексеева. — М., 2003.

2. *Аметова, Л.А.* Формирование арт-терапевтической культуры младших школьников. Сам себе арт-терапевт / Л.А. Аметова. — М., 2003.

3. Арт-педагогика и арт-терапия в специальном образовании / Е.А. Медведева, И.Ю. Левченко, Л.Н. Комиссарова, Т.А. Добровольская. — М.: Academia, 2001. — 246 с.

4. Арт-терапия — новые горизонты / под ред. А.И. Копытина. — М., 2006. — 336 с.

5. Арт-терапия: библиогр. указ. (2005—2016 гг.) / сост. Ю.Н. Дрешер. — Казань: Медицина, 2016. — 132 с.

6. *Бирюкова, И.В.* Танцевально-двигательная терапия: тело как зеркало души / И.В. Бирюкова. — URL: http://www.psyoffice.ru/2-0-595.htm

7. *Бурно, М.Е.* Терапия творческим самовыражением / М.Е. Бурно. — М.: Медицина, 1989. — 304 с.

8. *Выготский, Л.С.* Психология искусства / Л.С. Выготский; под ред. М.Г. Ярошевского. — М.: Педагогика, 1987. — 341 с.

9. *Гришина, А.В.* Развитие творческой индивидуальности подростков средствами арт-терапии в учреждениях дополнительного образования: автореф. дис. … канд. пед. наук / А.В. Гришина. — Волгоград, 2004. — 24 с.

10. *Дрешер, Ю.Н.* Библиотерапевтическая деятельность / Ю.Н. Дрешер. — М., 2009. — 239 с.

11. *Запесоцкий, А.С.* Культурология Дмитрия Лихачева / А.С. Запесоцкий. — СПб.: СПбГУП, 2012. — 528 с.

12. Изобразительный язык больных шизофренией / Э.Я. Бабаян, Г.В. Морозов, В.М. Морковкин, А.Б. Смулевич. — Базель: Sandoz LTD, 1984.

13. *Кара, Ж.Ю.* Особенности арт-терапии / Ж.Ю. Кара // Северо-Кавказский психологический вестник. — 2010. — Т. 8, № 3. — С.48—51.

14. *Карпов, П.И.* Творчество душевнобольных и его влияние на развитие науки, искусства и техники / П.И. Карпов. — Л.: Государственное издательство, 1926. — 140 с.

15. Клиническая психотерапия в общей врачебной практике / под ред. Н. Незнанова, Б. Карвасарского. — СПб.: Питер, 2008. — 528 с.

16. *Кляйнзорге, Х.* Техника релаксации / Х. Кляйнзорге, Г. Клумбиес. — М., 1965.

17. *Коимтин, Л.И.* Арт-терапия детей и подростков / Л.И. Коимтин, Е.Е. Свистовская. — М., 2014. — 197 с.

18. *Кононова, М.П.* Графическое творчество душевнобольных детей / М.П. Кононова // Проблемы клиники и терапии психических заболеваний. — М., 1949.

19. *Копытин, А.И.* Арт-терапия в общеобразовательной школе: метод. пособие / А.И. Копытин. — СПб.: Академия постдипломного педагогического образования, 2005.

20. *Копытин, А.И.* Арт-терапия детей и подростков / А.И. Копытин, Е.Е. Свистовская. — М., 2007. — 14 с.

21. *Копытин, А.И.* Арт-терапия психических расстройств / А.И. Копытин. — СПб.: Речь, 2011. — 368 с.

22. *Копытин, А.И.* Системная арт-терапия: теоретическое обоснование, методология применения, лечебно-реабилитационные и дестигматизирующие эффекты: автореф. дис. … д-ра мед. наук / А.И. Копытин. — СПб., 2010. — 24 с.

23. *Копытин, А.И.* Современная клиническая арт-терапия: учеб. пособие / А.И. Копытин. — М.: Когито-Центр, 2015. — 526 с.

24. *Копытин, А.И.* Теория и практика арт-терапии / А.И. Копытин. — СПб.: Питер, 2002. — 366 с.

25. *Лебедева, Л.Д.* Арт-терапия как педагогическая инновация / Л.Д. Лебедева // Педагогика. — 2001. — № 10. — С.21—25

26. *Лебедева, Л.Д.* Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий / Л.Д. Лебедева. — СПб.: Речь, 2003. — 256 с.

27. *Никитин, В.Н.* Арт-терапия: учеб. пособие / В.Н. Никитин. — М., 2014. — 328 с.

28. *Осипова, А.А.* Общая психокоррекция: учеб. пособие / А.А. Осипова. — М.: Сфера, 2002. — 510 с.

29. Практикум по арт-терапии / под общ. ред. А.И. Копытина. — СПб.: Питер, 2001. — 320 с.

30. *Прохазка, Дж.* Системы психотерапии. Пособие для специалистов в области психотерапии и психологии / Дж. Прохазка, Дж. Норкросс. — СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2005. — 384 с.

31. Психотерапия: учебник для медицинских вузов / ред. Б.Д. Карвасарский. — СПб.: Питер, 2000. — 544 с.

32. *Сергеева, Н.Ю.* Арт-педагогика: радость самовыражения: учеб.-метод. пособие / Н.Ю. Сергеева. — Чебоксары, 2003.

33. *Сергеева, Н.Ю.* Арт-педагогика: решение педагогических задач средствами искусства / Н.Ю. Сергеева // Педагогический потенциал искусства: материалы Междунар. науч.-практ. конф. — Чебоксары, 2009. — С.55—58.

34. *Сусанина, И.В.* Введение в арт-терапию: учеб. пособие / И.В. Сусанина. — М.: Когито-Центр, 2007. — 95 с.

35. *Хайкин, Р.Б.* Художественное творчество глазами врача / Р.Б. Хайкин. — СПб., 1992. — 232 с.

36. *Школьникова, Л.Е.* Танцевальная терапия как метод психокоррекции личности / Л.Е. Школьникова // Педагогико-психологические и медико-биологические проблемы физической культуры и спорта. — 2008. — Т. 1, № 6. — С.18—20.

# СОДЕРЖАНИЕ

Арт-терапия и ее возможности ........................................................................ 3
Виды арт-терапии. Классификация .................................................................. 15
Основные направления в арт-терапии ............................................................. 22
Основные правила и техники проведения занятий......................................... 33
Модели арт-терапии ........................................................................................... 35
Функции, методы и виды арт-терапии ............................................................. 37
Изотерапия .......................................................................................................... 47
Арт-терапия в образовании ............................................................................... 64
Л и т е р а т у р а .................................................................................................... 72

*Дрешер Юлия Николаевна*

**АРТ-ТЕРАПИЯ И ЕЕ ВОЗМОЖНОСТИ**

Редактор и корректор *С.А. Ярмухаметова*
Обложка художника *С.Ф.Сафаровой*
Техническая редакция *Ю.Р.Валиахметовой*
Компьютерная верстка *А.А. Калининой*

Подписано в печать 11.01.2017. Формат $60 \times 84^{1}/_{16}$. Усл.печ.л. 4,42.
Тираж 100 экз. Заказ 16-73

Издательство «Медицина» ГАУ «РМБИЦ».
420059 Казань, ул. Хади Такташа, 125.
Отдел оперативной полиграфии ГАУ «РМБИЦ».
420059 Казань, ул. Хади Такташа, 125